



# **”ENEMMÄNKIN TIEDOTUSTA OLISI VOINUT OLLA...”**

## **Vanhempien odotuksia ja kokemuksia yläkoulun kouluterveydenhuollosta**

Kristiina Rautava

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntaus-  
tumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

RAUTAVA, KRISTIINA:

”Enemminkin tiedotusta olisi voinut olla...”

Vanhempien odotuksia ja kokemuksia yläkoulun kouluterveydenhuollosta

Opinnäytetyö 75 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Marraskuu 2013

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien odotuksia ja kokemuksia kouluterveydenhuollosta nuoren siirtymävaiheessa alakoulusta yläkouluun. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuollon ja perheiden välistä yhteistyötä. Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto on saatu viideltä vanhemmalta eri puolilta Suomea teemahaastattelua myötäilevällä sähköposti-haastattelulla. Tutkimusaineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat vanhempien kokevan murrosiän kokonaisvaltaisen muutoksena, joka voi pahimmillaan viedä koko perheen kriisiin. Vanhempien suurimmat huolenaiheet koskivat nuoren taantumaa ja mahdollista häiriökäyttäytymistä, päihteidenkäyttöä, ryhmäpaineen alla hölmöilyä sekä osaltaan myös nuoren sosiaalista selviytymistä uudessa toimintaympäristössä siirryttäessä alakoulun tutuista kuvioista yläkoulun maailmaan. Vanhemmat pelkäsivät mahdollista kiusaamista ja pohtivat saako nuori uusia ystäviä. Tyttöjen vanhemmat jännittivät eri asioita kuin poikien. Vanhemmat kaipasivat kasvatuksellista tukea sekä tietoa murrosiän psyykkisistä muutoksista. Vanhemmat halusivat kokea osallisuutta. He toivoivat mahdollisuutta päästä vaikuttamaan terveystarkastusten ajankohtiin päästäkseen osallistumaan niihin paremmin. He kaipasivat myös henkilökohtaista kontaktia terveystarkastuksen tuloksista. He eivät halua kommunikoida terveydenhoitajan kanssa nuoren välityksellä. Yhteistyösuhteelta toivottiin säännöllistä ja molemminpuolista yhteydenpitoa pitkin lukuvuotta sekä keskustelutarpeen kartoittamista aika ajoin. Vanhemmat kaipasivat lisää tietoa kouluterveydenhuollon tarjoamista palveluista ja he toivat esiin huolensa terveydenhoitajien henkilöstöresurssien riittävydestä. He kokivat terveydenhoitajan päivittäisen paikalla olon koulussa tärkeänä.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina on tutkia tarkempia syitä vanhempien poisjäämiseen 8. luokan laajasta terveystarkastuksesta ja etsiä keinoja joilla vanhemmuutta voidaan tukea nuoruuden siirtymävaiheessa. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä kirjoitettiin artikkeli, joka käsitteli opinnäytetyön aihetta ja opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tuloksia. Artikkelin on kirjoitettu hoitoalan ammattilaisille suunnattua lehteä varten.

---

Asiasanat: siirtymävaihe, kouluterveydenhuolto, vanhemmuus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Public Health Nursing

RAUTAVA, KRISTIINA:

“They could have shared more information with us...”

Parents’ Expectations and Experiences Regarding the School Health Care at Secondary School

Bachelor's thesis 75 pages, appendices 9 pages  
November 2013

---

The purpose of this study was to determine parents’ expectations and experiences of a school health care at secondary school. The aim of this study is to develop the co-operation between school health care and family. The research method of this study was qualitative. The data were collected from five parents who live in different parts of Finland. The parents were interviewed by e-mail. The data were analyzed by means of material-based content analysis.

The collected data showed that parents experienced puberty as a holistic change which can at its worst lead the whole family into crisis. The most concerns of the parents involved the fear of the regression of their adolescents and also the fear of the disturbance of their conduct. Parents were afraid of the possible substance abuse and the negative influence of the peer pressure. Also the social survival of the young in new and at the same time demanding environment was one of the main concerns of the parents. The parents were afraid of bullying at school and they wondered whether their adolescents were able to make friends. There was a noticeable difference between the issues that parents worry depending on the sex of their adolescent. Parents needed support with their educational task and also more information of the mental development in youth. Questions concerning the co-operation with the school health care professionals gave the result that parents wanted to experience a feeling of inclusion. They wanted to have an opportunity to influence on the schedules of the health checks to gain proper chance to involve. They also wished that the school nurse could contact them personally concerning the results of the health checks. They were not interested in communicating with the school nurse via their adolescents and they wanted regular co-operation and communication with the school nurse throughout the school year. Parents also required more information of the services the school health care is providing. Parents brought up their deep concern of the sufficiency of the school nurses. They attached importance to every-day presence of the school nurse.

The further research topic of this thesis is to examine the reasons behind the non-attendance of parents in the 8th grade health check-ups. Finding the ways of supporting the parenthood in between the transition of the youth into adulthood could be one of the topics. The development task of this thesis was a journal article for nursing professionals on the subject of the thesis and results.

---

Key words: transition, school health care, parenthood

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NUORUUSIKÄ.....	8
2.1	Elämänkulku ja siirtymät nuoruudessa.....	8
2.2	Nuoruusiän määritelmä ja nuoruuden kehitystehtävät.....	10
2.3	Nuoruusiän fyysinen kehitys.....	11
2.4	Nuoruusiän psyykinen kehitys.....	12
2.5	Nuoruusiän seksuaalinen kehitys.....	13
2.6	Nuoruusiän kehitykselle ominaisia suojamekanismeja .....	14
3	NUOREN ELINOLOJEN JA IKÄTOVEREIDEN MERKITYS NUORUUDEN SIIRTYMÄVAIHEESSA .....	16
3.1	Elinolot avainasemassa nuoren hyvinvoinnille.....	16
3.2	Ikätovereiden merkitys nuoren elämässä.....	18
3.3	Yläkouluun siirtymisen haasteet nuoren elämässä .....	19
3.4	Vanhempien yleiset huolenaiheet nuoren siirtyessä alakoulusta yläkouluun .....	21
3.5	Ohjattu nivelvaihe alakoulusta yläkouluun.....	22
4	KOULUTERVEYDENHUOLTO OSANA OPPILASHUOLTOA .....	24
4.1	Oppilashuoltoryhmän määritelmä, oppilashuollon tavoitteet ja palvelut .....	24
4.2	Kouluterveydenhuollon tarkoitus ja tehtävät .....	25
4.3	Kouluterveydenhuollon laatusuositus .....	26
4.4	Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset siirtymävaiheessa .....	28
4.5	Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valtakunnallinen valvontaohjelma .....	31
5	KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖNKUVA JA TYÖMENETELMÄT .....	33
5.1	Kouluterveydenhoitajan työnkuva.....	33
5.2	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät .....	35
5.3	Kouluterveyskysely ja sen tulosten hyödyntämisen mahdollisuudet kouluterveydenhoitajan työssä.....	37
6	VANHEMPIEN TUTKITUT ODOTUKSET JA KOKEMUKSET KOULUTERVEYDENHUOLLOSTA .....	40
6.1	Yhteistyötyytyväisyys ja osallisuuden kokemus .....	40
6.2	Kouluterveydenhuollon palvelut ja niistä tiedottaminen .....	41
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	42
8	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT .....	43
8.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	43
8.2	Tutkimusaineisto ja aineiston keruu .....	44
8.3	Aineiston analyysi.....	45

9	TULOKSET .....	48
9.1	Vanhempien odotukset ja kokemukset murrosiästä ja nuoren siirtymisestä alakoulusta yläkouluun .....	48
9.2	Vanhempien odotukset ja kokemukset kouluterveydenhuollon ja kodin välisestä yhteistyöstä ja näkemykset sen kehittämisestä .....	50
9.3	Vanhempien odotukset ja kokemukset kouluterveydenhuollon palvelujen laadusta ja saatavuudesta .....	51
9.4	Johtopäätökset.....	52
10	POHDINTA.....	54
10.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	54
10.2	Tulosten tarkastelu .....	55
10.3	Kehittämisehdotukset.....	57
11	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	60
	LÄHTEET .....	61
	LIITTEET .....	67
	Liite 1. Tutkimuslomake.....	67
	Liite 2. Artikkelit Terveystietä -lehteen .....	71

## 1 JOHDANTO

Nuoruusiän merkittävin kehitystehtävä on itsenäistyminen, nuoren erkaantuminen vanhempien määräysvallasta, omien asioiden itsenäinen hoitaminen ja lopulta täysi itsenäisyys sekä oman perheen perustaminen. Vanhempien tulee tukea nuoren itsenäistymispyrkimyksiä sopivasti. Nuorelle pitää antaa riittävästi tilaa toimia, mutta häntä tulee tarvittaessa myös auttaa ja hänen toiminnalleen tulee asettaa rajoja. Elämää ei kuitenkaan pidä silottaa liikaa. (Aalberg & Siimes 2007, 126–127; Hurme & Lehtikangas 2009, 40, 42.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään nuoruuden siirtymävaiheeseen, jonka alkuun ajoittuu samalla nivelvaihe alakoulusta yläkouluun. Nivelvaihe saattaa olla koulun näkökulmasta rutiinia, mutta vanhemmille se ei sitä tutkimuksen mukaan ole. Koulu usein unohtaa vanhemmat tässä prosessissa kokonaan. Oppilaista keskustellaan oppilashuollon tiimeissä vanhempien tietämättä, heistä raportoidaan uuteen kouluun ilman, että vanhemmat tiedostavat mitä asioita heidän nuorestaan on puhuttu. Vanhemmille syntyy huoli siitä, että lapsi leimataan tietynlaiseksi jo ennen kuin hän siirtyy uuteen kouluun. Vanhemmat kuitenkin haluaisivat olla osa prosessia. (Heikkinen & Peltola 2008, 98, 99.)

Lapsen siirtyessä neuvolaseurannasta kouluterveydenhuollon toimintapiiriin, kouluterveydenhuollon ja perheen välinen yhteistyö jää vähäiseksi. Kouluterveydenhuollosta tulee näkymätön yhteistyökumppani, johon ollaan yhteydessä vasta ongelmien tullen. (Mäenpää 2008, 75.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa (STM 2004, 14, 16) ja terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326, 16§) kuitenkin painotetaan vanhempien ja kotien kanssa tehtävää yhteistyötä.

Terveydenhuoltolakia täydentävä valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) painottaa näiden lisäksi 4. pykälässään, että terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen kokonaisuus, joka mahdollistaa yksilön ja perheen osallistumisen niihin.

Vanhemmat toivovat kouluterveydenhuollolta keskustelutukea lapsen kasvaessa yhä itsenäisemmäksi alakoulun aikana. Lapsen vähittäinen itsenäistyminen voi aiheuttaa perheessä muutospaineita ja ongelmia vanhempien etsiessä uutta suuntaa vanhemmuuteensa. Vanhemmat toivovat terveydenhoitajan ohjausta ja tukea murrosikää lähestyvän lapsen kasvatusasioihin. Vanhemmuuden tukea tarvitaan erityisesti lapsen siirtymäkausissa (koulun alku, murrosiän lähestyminen ja yläkouluun siirtyminen). Vanhemmat kuitenkin kokevat, että kouluterveydenhuolto ei ole kiinnostunut vanhemmuuden tukemisesta. Käytännössä jo kuudesluokkalainen nuori käy terveystarkastuksissa yksin ja tuo kotiin vain yhteenvedon, jossa on maininta painosta, näön- ja kuulonmittauksesta sekä rasti terveyskeskustelu -ruudussa. Vanhemmat jäävät paitsioon nuorta koskettavista asioista. Vanhemmat eivät tiedä, millaisissa asioissa kouluterveydenhoitajaa voi lähestyä. (Mäenpää 2008, 73, 75–77.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien odotuksia ja kokemuksia kouluterveydenhuollosta nuoren siirtymävaiheessa alakoulusta yläkouluun. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuollon ja perheiden välistä yhteistyötä.

## 2 NUORUUSIKÄ

### 2.1 Elämänkulku ja siirtymät nuoruudessa

Ihmisen psykologinen kehitys kulkee vuorovaikutuksessa elämäнкаaren eri tapahtumien kanssa läpi elämän. Aiempi kehitys luo pohjaa ihmisen myöhemmälle kehitykselle, myöhempi kehitys voi kuitenkin suuntautua myös uudella tavalla. Biologiset, geneettiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja historialliset tekijät vaikuttavat elämäнкаaren kehittymiseen. (Nurmi & Salmela-Aro 2001, 86–87.)

Elämäнкаulun olennaisia osia ovat ikä, elämäнкаaika ja sen eri vaiheiden tapahtumat. Elämäнкаulun mielletään koostuvan vaiheista, joita ovat lapsuus, nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Näitä vaiheita jaksottavat erilaiset siirtymät, kuten syntymä, koulun aloittaminen, työelämään sijoittuminen, avioituminen, vanhemmaksi tuleminen, eläkkeelle jääminen ja leskeytyminen. Vaikka elämäнкаulun eri vaiheet myötäilevät hyvin pitkälle yhteiskunnan instituutioiden rakenteita ja luovat näin ollen normatiivisuutta, odotuksenmukaisuutta elämään, ei nyky-yhteiskunnassa kuitenkaan voida odottaa vaiheilta kaavamaisuutta. Jokainen yksilö muokkaa aktiivisesti omaa elämäнкаulkuaan, jossa vaiheet voivat olla limittäin ja voivat jäädä kokonaan pois tai jopa korvautua uusilla. (Vilkko 2001, 75–77.)

Lapsuus ja nuoruus ovat yhteiskunnassamme institutionaalisia, pitkälle säädettyjä elämäнкаvaiheita. Koulunkäynti raamittaa lapsen ja nuoren elämää ja pyrkii tarjoamaan kouluisenkin kehitysvaiheen mukaista toimintaa sekä edellyttää vastuun ottamista omasta oppimisesta. Nuoruuden siirtyminä pidetään nuoren itsenäistymisprosessia vanhemmistaan, jossa toverisuhteet ja myöhemmin seurustelusuhteet ovat tärkeämpiä kuin kodin vaikutuspiiri. Nuori myös etsii itselleen sopivaa kanavaa viettää vapaa-aikaansa, nuori saattaa loppuun oppivelvollisuutensa ja tekee itsenäisiä valintoja koulutusuransa suhteen, aloittaa ammatilliset opinnot. (Koivusilta & Rimpelä 2001, 157.) Siinä missä aikuinen, nuorikin tekee jatkuvasti omiin yksilöllisiin motiiveihinsa ja tavoitteisiinsa perustuvia valintoja, jotka ohjaavat hänen sen hetkistä elämäнкаnsä ja vaikuttavat myös myöhempään elämäнкаlkuun. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 131, 135.)



Myönteisessä kehityksessä nuori läpikäy tapahtumasarjan, jossa hän ohjaa omaa elämäänsä ja välittömän palautteen kautta muodostaa käsityksen omasta itsestään. Nuori asettaa tavoitteita tulevalle aikuisuudelleen, löytää tavoitteisiin sopivat toimintatavat ja kokee onnistumisen tunteita. Onnistumisen kokemus vahvistaa hänen itsetuntoaan sekä valaa häneen uskoa omiin kykyihinsä. Epäonnistumisen tullessa nuori muokkaa tavoitteitaan uudelleen tai kehittää uusia keinoja niiden saavuttamiseksi. Myönteisessä kehityksessä epäonnistumiset eivät vaikuta negatiivisesti nuoren minäkuvaan. (Nurmi 2003, 269.)

Noin 10 – 20 % nuorista ajautuu kuitenkin vaikeuksiin. Kielteinen kehityksen kehä voi muodostua monella eri tavalla, esimerkiksi toistuvien, itsetuntoa ja minäkuva romuttavien epäonnistumisten kautta. Tästä syystä nuori alkaa käyttäytyä häiritsevästi tai luo defensiivisiä toimintoja sen sijaan, että hän pyrkisi ratkaisemaan eteen tulleita haasteita. Nuori voi myös tulkita onnistumisensa kielteisesti. Nuoren sosiaalinen arkuus tai kielteisyys sosiaalisia tilanteita kohtaan aiheuttavat noidankehän, jossa nuori toistaa aina samaa kaavaa, syrjäytyy, jää toveripiirinsä ulkopuolelle ja masentuu. (Nurmi 2003, 269–270.)

Nuoruudessa luodaan terveyden perusta, mutta nuori on samalla oman jo eletyn elämänhistoriansa, omien kehitystarpeidensa vuoksi sekä ympäröivään todellisuuteen (perheolot, yhteisöolot) herkästi reagoivana vaarassa joutua väärille urille (tupakka, alkoholi, huumeet, seksi, syrjäytyminen). Nuori ehkä ymmärtää valintojensa seuraukset, mutta ei nuoruuden kaikkivoipaisuudessaan koe niiden olevan uhkia itselleen, terveydelleen tai tulevalle elämänsäkululle. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 284.)

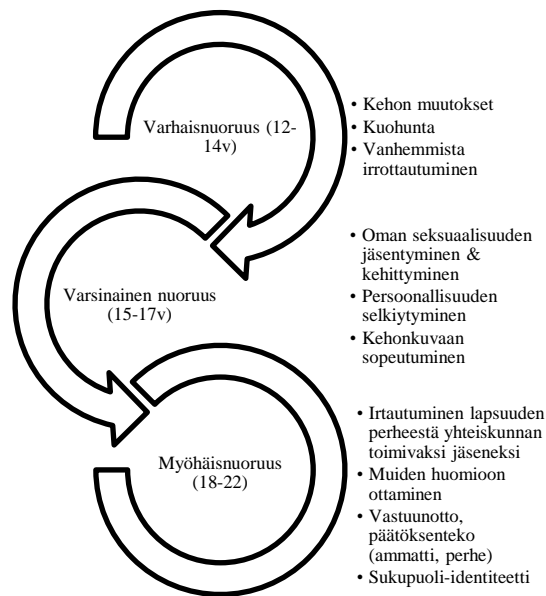
Nuoruusiän kehitys on kriittinen kehitysvaihe; kehittyvä vartalo, keskushermoston kypsyminen sekä siihen liittyvä kognitiivinen kasvu mahdollistavat psyykkisen kasvun. Kehityspotentiaali on kuitenkin valjastettava käyttöön, sillä vastaavaa yhtä valtavaa ja nopeaa kehitystä ei enää myöhemmin elämässä tapahdu. Nopea kehittyminen tekee nuoresta haavoittuvan. Tyttöjen ja poikien eri aikaan tapahtuva aivojen kypsyminen altistaa erityisesti hitaammat pojat epätasa-arvoiseen asemaan koulumaailmassa, jossa heidän on tehtävä tulevaisuuden valinnat kuitenkin samassa aikataulussa aivotoiminnaltaan kypsempien tyttöjen kanssa. (Laukkanen 2010, 62.)

Myös Nuoruusiän päihteidenkäyttö, esimerkiksi kannabis, opiaatit ja alkoholi sekä lapsen tai nuoren kaltoinkohtelu vaikuttavat epäsuotuisasti aivojen kehittymiseen (Autti 2010, 56–57).

## **2.2 Nuoruusiän määritelmä ja nuoruuden kehitystehtävät**

Nuoruusiän käsite on nyky-yhteiskunnassamme entisen muutaman vuoden ajanjakson sijaan käsitettävä pidempänä kuin aiemmin, jopa parikymmenvuotisena ajanjaksona. Näin siksi, että aikuistumiseen vahvasti liitetyt ammattiin valmistuminen ja oman perheen perustaminen ovat siirtyneet myöhemmälle iälle. (Nurmi ym. 2006, 125.)

Nuoruus voidaan Aalbergin ja Siimeksen (2007, 68–70) mukaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen (kuvio 1); varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Varhaisnuoruus käsittää ikävuodet 12–14, jolloin nuoren kehossa tapahtuvat muutokset ovat suurimmillaan ja niihin sopeutuminen aiheuttaa kuohuntaa. Nuori haluaa harjoitella vanhemmistaan irrottautumista. Varsinaisessa nuoruudessa 15–17-vuotiaana nuori keskittyy kehittämään sekä jäsentämään omaa seksuaalisuuttaan ja hänen persoonallisuutensa alkaa selkiytyä. Pahimmat konfliktit vanhempien kanssa on ohitettu ja omaan kehonkuvaan on sopeuduttu. Jälkinuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 18–22. Tämä ikävaihe on niin sanottu jäsentymisvaihe, jossa nuori irtautuu perheestä osaksi yhteiskuntaa, toimii vähemmän itsekkäästi, osaa kantaa vastuuta sekä kykenee tekemään päätöksiä tulevan ammattinsa ja perheen perustamisen suhteen. Nuoren aikaisemmat kokemukset jäsentyvät ja nuori hahmottaa naisena tai miehenä olemisen. (Aalberg & Siimes, 2007, 68–70.)



KUVIO 1. Nuoruusiän vaiheet

Nuoruusiällä tarkoitetaan siirtymäaikaa lapsuudesta aikuisuuteen. Kehitys etenee monien muutosten kautta. Näitä muutoksia ovat fyysinen kasvu, abstraktin ajattelun kehittyminen sekä muutokset sosiaalisissa suhteissa. Nuoruuden keskeisinä kehitystehtävinä nähdään sukupuoli-identiteetin omaksuminen, kouluttautuminen ammattiin ja valmistautuminen työelämään, perhe-elämään sekä ideologian omaksuminen. (Nurmi ym. 2006, 124–132.) Nuoruusikää kuvataan myös elämän toisena mahdollisuutena, jolloin nuorella on ajattelun kehittymisen myötä tilaisuus korjata lapsuusajan ratkaisemattomia ongelmia (Aalberg & Siimes 2007, 67).

### 2.3 Nuoruusiän fyysinen kehitys

Murrosikä alkaa tytöillä keskimäärin kaksi vuotta aikaisemmin kuin pojilla ja se alkaa yleensä rintojen kehittämisellä noin 9–11 vuoden iässä. Samaan aikaan alkaa ilmaantua häpykarvoitusta. Kasvupyrähdyksen huippu on keskimäärin 12 vuoden iässä ja se on noin 8 cm vuodessa. Kuukautiset alkavat keskimäärin 13 -vuotiaana, minkä jälkeen tyttö kasvaa pituutta vielä noin 5 cm. (Aalberg & Siimes 2007, 51.)

Pojilla murrosikä alkaa kivesten kasvulla keskimäärin 12 vuoden iässä. Vähän myöhemmin (12,5–13 vuoden iässä) alkaa penis kasvaa, tulee häpykarvoitusta, raajoihin ja rintoihin kertyy rasvaa ja raajat ovat epäsuhtaisen suuret verrattuna muuhun vartaloon.

Pituuskasvupyrähdys osuu pojilla keskimäärin 14. ikävuoden tienoille ja toisin kuin tytöillä, pituuskasvu jatkuu keskimäärin 18 ikävuoteen saakka. Myös karvoituksen kehittyminen jatkuu, joillakin jopa vielä 25-vuotiaaksi saakka. Epätasaisesti muuttuva vartalo muuttaa nuoren omaa ruumiinkuvaa ja lisää epävarmuutta omasta itsestä. Suurimmat huolenaiheet nuorilla liittyvätkin omaan ulkonäköön ja nuori vertaa omaa kehittymistään usein ikätovereihinsa. Ongelmia syntyy, jos murrosikä alkaa ikätovereita aiemmin tai vastaavasti myöhemmin. (Aalberg & Siimes 2007, 33 – 35, 37, 42, 47, 70–71.)

Omalla kehittymättömyydellä tai liian aikaisella kehitymisellä on vaikutus nuoren sosiaaliseen kontekstiin, siihen miten toveripiiri häneen suhtautuu. Erityisesti pojilla myöhäisen murrosiän alkamisen tiedetään vaikuttavan itsetuntoa heikentävästi. Myöhäinen murrosikä lisää myös masennuksen riskiä. Tyttöjen liian varhainen kehittyminen puolestaan sysää heitä usein ikäistään vanhempaan seuraan, mikä lisää alkoholinkäytön ja tupakoinnin aloittamisen riskiä sekä ongelmakäyttäytymistä. (Nurmi ym. 2006, 127.) Tytöillä varhaisen puberteetin ja varhain aloitettujen yhdyntöjen on todettu olevan yhteydessä masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin, itsetunto-ongelmiin, syömishäiriöihin sekä itsetuhoisuuteen (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rissanen & Rantanen 2001, 351; Kaltiala-Heino, Kosunen & Rimpelä 2003, 536–537; Kaltiala-Heino, Marttunen, Rantanen & Rimpelä 2003, 1058–1063).

## 2.4 Nuoruusiän psyykkinen kehitys

Murrosikään liittyy vahvasti itsekeskeisyys, jolla nuori oikeastaan peittää omaa epävarmuuttaan. Seesteiseltä näyttävän ulkokuoren alla on ailahteleva mieli ja heilahteleva itsetunto. Nuori elää maailmassa, jossa hän ei ole enää lapsi eikä hän ole vielä aikuinenkaan ja jossa häneltä kuitenkin vaaditaan paljon kehittyneempää otetta elämään. (Aalberg & Siimes 2007, 85.)

Nuoren normaaliin kehitykseen kuuluu yhtäaikainen taantuminen ja kehittyminen. Nuoressa korostuvat lapsenomaiset piirteet, hän voi yhdessä hetkessä haluta ja toisessa ei haluakaan vanhempien läheisyyttä. Taantumien yleisiä piirteitä ovat myös ruma kielenkäyttö, huonot käytöstavat sekä motivaation latistuminen koulua kohtaan. Taantuma on kehityksen kannalta välttämätön, sillä nuori läpikäy tässä vaiheessa lapsuudenaikaisia

kokemuksiaan ja elämyksiään. Taantumien puuttuminen viittaa kehitykselliseen häiriöön ja sen osittainen tai kokonaisvaltainen palautumattomuus merkitsee psyykkistä häiriötä. Taantuma on vahvimmillaan murrosiän keskivaiheessa ja sen kuuluu mennä ohi. Poikkeuksellisen taantuma on rajumpi kuin tyttöjen. (Aalberg & Siimes 2007, 74, 81–82, 85–86.)

Jean Piagetin kognitiivisen kehitysteorian mukaan 11/12–13/14-vuotias lapsi tai nuori kykenee jo käyttämään ajattelun työkaluina abstrakteja käsitteitä. Tällä tarkoitetaan kykyä käyttää mielikuvia joustavasti ajattelun välineinä irrallisina konkreettisesta tilanteesta. Nuori kykenee kyseisessä kehitysvaiheessa muodostamaan mielessään teorioita ja yhdistelemään erilaisia tietokokonaisuuksia toisiinsa. Tätä kehityskautta kutsutaan muodollisten operaatioiden kaudeksi. Osaltaan myös nuoren laajeneva toimintapiiri mahdollistaa tämänkaltaiseen ajattelun kehittymisen. Nuori kykenee pohtimaan filosofisia ja uskonnollisia kysymyksiä ja tekemään niistä johtopäätöksiä, jotka muuttavat hänen maailmankuvaansa, nuoren identiteetti kehittyy. (Vuorinen 1998, 221; Dunderfelt 2011, 86.)

12–14 -vuotias nuori on kiinnostunut omasta tulevaisuudestaan, kykenee suunnittelemaan elämänsä ja tekemään ratkaisuja oman tulevaisuutensa suhteen. Yhteiskunta vaatii nuorelta kykyä tehdä ratkaisuja omaan tulevaisuuteen, kuten koulutukseen, ammatinvalintaan ja ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Nuori myös ymmärtää, että joku voi ajatella asioista eri tavalla kuin hän itse. Tämän kyvyn on osoitettu olevan yhteydessä nuoren moraalisen ajattelun kehittymiseen. (Nurmi ym. 2006, 128–129.)

## **2.5 Nuoruusiän seksuaalinen kehitys**

Nuoren nopeasti muuttuva ruumiinkuva pakottaa nuorta jäsentämään omaa seksuaalisuuttaan naisena tai miehenä ja samalla se sysää nuorta itsenäistymään vanhemmistaan ja korvaamaan heidät ikätovereillaan (Aalberg & Siimes 2007, 68). Kasvu seksuaalisuuteen on enemmän kuin biologista kypsymistä, nuori läpikäy suuria moraalisia asioita ja pohdiskelee mikä on oikein tai väärin. Nuoren seksuaaliset ylläkkeet ja halut horjuttavat nuoren turvallisuuden tunnetta (Dunderfelt 2011, 88–89).

Nuori pohtii omaa kehoaan ja sitä, onko normaali muihin ikätovereihin verrattuna. Hän tutustuu omaan kehoonsa masturbaation avulla (Aalberg & Siimes 2007, 97). Samalla

nuori kuitenkin pohtii, onko masturbointi oikein tai onko se vahingollista (Sinkkonen 2010, 103–104). Omien vanhempien kanssa ei seksuaalisuudesta puhuta, mutta normaalisti muiden ikätovereiden kanssa samaan tahtiin etenevää murrosikää käsitellään kaveripiirissä. Heräävä seksuaalisuus myös osaltaan etäännyttää nuorta vanhemmistaan. Puberteettiin liittyvä heräävä seksuaalisuus latautuu tytöillä ulkonäköön ja rintoihin, kun taas pojilla seksuaalinen lataus keskittyy penikseen ja kiveksiin. (Aalberg & Siimes 2007, 46–47.)

Nuorten ensimmäisiin seurustelusuhteisiin ei yleensä liity lainkaan seksuaalista kanssakäymistä. Nuori harjoittelee ensin tunnepuolen ilmaisuissa ja tulkinnoissa ja seurustelu on yhdessäoloa. Näin ollen nuoren vanhempien ei tulisi olla huolissaan nuoren seurustelun aloittamisesta. (Aho & Rinkinen 2005, 58–59.) Seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain läpi elämän. Puhutaan seksuaalisuuden portaista. Opetushallitus on julkaissut seksuaalisuuden portaat -opetusmateriaalin (Korteniemi - Poikela, Cacciatore & Hanhivaara 2000.), joka on oivallinen työkalu esimerkiksi nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Nuori voi pohtia yhdeksänportaisen portaikon avulla, missä vaiheessa hänen seksuaalinen kehityksensä on.

## **2.6 Nuoruusiän kehitykselle ominaisia suojamekanismeja**

Nuoren mieli on kypsymätön käsittelemään kaikkea nuoren kokemaa. Välttämätön irtiotto vanhemmista on myös psyykkisesti koettelevaa. Tunneristiriidat, seksuaalinen herääminen ja aggressiivisuus hämmentävät nuorta. Nuori suojautuu halkomalla, jakamalla ihmiset ja asiat mustavalkoisesti hyviin ja pahoihin. Nuoren on helpompi irtautua vanhemmistaan, kun jompaakumpaa voi vuoronperään pitää ärtymyksen tai vihan kohteena. Nuori suhtautuu itseensä vaihtelevasti, joko kielteisesti tai myönteisesti ja on ehdoton asiassaan. (Laine 2002, 107–108; Aalberg & Siimes 2007, 87.)

Yksi nuoren suojautumiskeinoista on dramatisointi. Dramatisoinnin avulla hän luo mielessään erilaisia näyttämökuvia ja läpikäy niiden avulla konflikteja tai käyttäytyy kuin maailmanlopun edellä jostakin ulkonäöstään tai ulkoisesta tapahtumasta johtuvasta pienestä ongelmasta. Nuori suojautuu myös älyllistämällä, hän pohtii asioita syvällisesti, vaikkakaan ei sovelleta ideologiaansa käytäntöön. Nuori voi olla myös askeettinen, jolloin hän suojautuu omilta haluiltaan viettämällä mahdollisimman niukkaa elämää kiel-

tämällä itseltään kaikki nautinnot. Myös vanhemman sukupolven arvot saattavat olla nuoren halveksunnan kohteena. Nuori suojaa itseään olemalla väritön ja pukeutumalla huomiota herättämättömästi tai olemalla epäsiisti. (Laine 2002, 108; Aalberg & Siimes 2007, 87–89.)

Lävistys- ja tatuointikulttuuri saattaa suojata nuorta eristäytymiseltä tai yksinäisyydeltä. Se liittyy hänet osaksi yhteiskuntaa tai tiettyä ryhmää. Kaikki nuoret eivät kuitenkaan itseään koristele tai tatuoi. Nuorisokulttuuriin sisältyy monenlaisia toisilleen yhteneväisiä osakulttuureja, mutta ominaista sille on, että sen tulee aina erottautua omana kulttuurinaan aikuiskulttuurista. (Aalberg & Siimes 2007, 89–90.)

### 3 NUOREN ELINOLOJEN JA IKÄTOVEREIDEN MERKITYS NUORUUDEN SIIRTYMÄVAIHEESSA

#### 3.1 Elinolot avainasemassa nuoren hyvinvoinnille

Elinoloilla, perheolosuhteilla sekä lapsuudenaikaisten varhaisvuosien kehityksellä on suuri merkitys nuoren hyvinvointiin. Lasten ja nuorten pahoinvoinnin takana on usein myös vanhempien pahoinvointia, joka ilmenee muun muassa vanhempien päihteiden käyttönä, mielenterveysongelmina, riitaisina kasvuolosuhteina, ristiriitaisina kasvatuskäytäntöinä, taloudellisina ongelmina sekä toistuvina muuttoina ja läheisten aikuisten vaihtumisena kotona. (Stakes 2002, opas 51, 14.)

Nyky-yhteiskunnassamme liki joka toinen avioliitto päättyy eroon (Suomen virallinen tilasto 2011). Avioero tai muu perheessä meneillään oleva vahva kriisi heikentää vanhempien kykyä olla kasvattajia ja riski nuoren häiriökäyttäytymiselle kasvaa (Nurmi ym. 2006, 153; Aalberg & Siimes 2007, 128). Aineellisen ja henkisen huono-osaisuuden tiedetään kertaantuvan tulevaisuudessa. Myöhemmän hyvinvoinnin uhkina ovat tutkitusti virikkeetön lapsuus ja välinpitämätön vanhemmuus. On kuitenkin pidettävä mielessä ettei kaikille edellä mainitun kaltaisissa olosuhteissa eläneille kasaudu vastaavanlaisia ongelmia aikuisiällä. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 37–38.)

Nuorelle on tutkitusti tärkeätä tuntea itsensä merkittäväksi perheenjäseneksi. Elämäniloa tuottaa tunne siitä, että kotona välitetään, mutta nuorella pitää olla myös mahdollisuus kodin ulkopuoliseen elämään. Perheenjäsenten huonot välit ja keskinäiset ristiriidat aiheuttavat huolta nuoren elämässä. (Joronen 2005, 87.) Myös yhteiskunnan kehitys muokkaa aikansa nuoria. Näin ollen nuoret ovat oman aikansa peilikuvia ja luovat alati muuttuvaa omaa nuorisokulttuuriaan, mikä luonnollisesti aiheuttaa konflikteja nuorten ja heitä vanhempien sukupolvien välille. (Nurmi ym. 2006, 125.) Jos nuori ei tunne kuuluvansa perheeseen tai mihinkään muuhun yhteisöön tai ryhmään, hän saattaa ajautua vääränlaiseen seuraan ja joutua jopa rikoskierteeseen. Nuorta ei saa jättää yksin huolineen, hän tarvitsee tukea, tietoa, hyväksyntää ja läsnäoloa. (Cacciatore 2005, 30, 37–38.)



Nuoren ja hänen vanhempiansa välinen vuorovaikutus muuttaa muotoaan ohjaavasta keskustelemaan ja neuvottelemaan. Vanhemmat ovat edelleen tärkeitä, vaikka nuori listaakin ystävänsä vanhempiaan tärkeämmiksi. Perheen sisäisen vuorovaikutuksen ongelmien on todettu myötävaikuttavan nuoren ongelmakäyttäytymiseen, mutta toisaalta myös käytösongelmainen nuori voi muuttaa perhevuorovaikutusta kielteisemmäksi. (Nurmi ym. 2006, 145–146.)

Vanhemmilta odotetaan edelleen kykyä vetää rajoja ja valvoa niiden noudattamista, tiukkuuttakin. Myös vanhempien asenteella murrosikää kohtaan on merkitystä. Asenteen tulisi olla sellainen, että se viestii nuorelle murrosiän olevan luonnollinen ja mielenkiintoinen vaihe elämässä. Jos vanhemmat eivät hoida vanhemmuuden tehtäväänsä tai jos he pyrkivät liiaksi sulautumaan nuorisoon, nuoren tarve kapinoida jää pois, eikä nuori saavuta todellista kypsyä. (Aalberg & Siimes 2007, 127; Hurme & Lehtikangas 2009, 10–12.) Myös Sinkkonen varoittelee liian kaverillisesta vanhemmuudesta, jossa vanhempi tunkee nuoren reviirille ja yrittää ymmärtää nuorta liikaa. Tällaisen vanhemman vaikutuspiiristä on vaikeata itsenäistyä. (Sinkkonen 2010, 53, 2012, 53.)

Tapio Puolimatkan mukaan kasvatukseen tarvitaan ohjaavan auktoriteetin lisäksi myös vapautta. Mitä vanhemmaksi lapsi tulee, sitä enemmän hänelle tulee perustella asioita, mutta hänelle tulee antaa myös vapaus valita, jotta hän kasvaisi itsenäiseksi päätöksentekijäksi. (Puolimatka 1999, 228–231, 2010, 264–265.)

Jari Sinkkonen on tuonut esiin ajatusta, jonka mukaan nuoruudenajan terve kehitys ei vaadi rajua kapinavaihetta välttämättä lainkaan, vanhemmat vain usein odottavat kapinoinnin kuuluvan nuoruuteen ja katsovat käytöstä läpi sormiensa. Hän esittääkin, että vapaa kasvatus ja rajoitta eläminen saattavat olla syitä nuoren rajuun kapinaan ja oireiluun. Sinkkonen mukaan murrosikäiselle nuorelle paras vanhempi on vanhoillinen vanhempi, joka pysyy tilanteessa kuin tilanteessa sellaisena kuin on aina ollut. (Sinkkonen 2010, 52–53, 2012, 50–52.)

Näkemykset kasvattamisesta ja sen eri tyyleistä vaihtelevat. On kuitenkin osoitettu, että yleensä lapsen tai nuoren hyvin- tai pahoinvoinnin taustalla merkitykselliseen asemaan nousevat lähes aina kotiolot (Stakes 2002, opas 51, 14). Näin ollen vanhempia tulisi tukea vaativassa kasvatustehtävässään.

Vaikka nuori riuhtookin itseään irti vanhempiensa vaikutuspiiristä ja tekee asioita välttämättä vanhemmistaan tai heidän mielipiteistään, hän odottaa, että vanhempi olisi kiinnostunut nuoren asioista ja välittäisi siitä missä tai kenen kanssa nuori viettää aikaa (Hurme & Lehtikangas 2009, 92–93). Myös Sinkkonen on esittänyt näkemyksen, jonka mukaan nuoret pohjimmiltaan toivovat vanhempien olevan heidän tukena ja kuuntelevan heitä (Sinkkonen 2010, 53–54, 2012, 53–54).

Siirtyminen alakoulusta yläkouluun muokkaa nuoren minäkäsitystä aivan siinä missä nuoren omien ikätovereiden ja muiden nuorta ympäröivien ihmisten antama palaute sekä nuoren epäonnistumiset ja onnistumiset. Nuoren minäkuvan onkin todettu muuttuvan negatiivisempaan suuntaan aina siirtymävaiheen alussa, mutta muutokset palautuvat kun siirtymästä kuluu aikaa ja elämäntilanne tai kriisi tasaantuu. (Nurmi ym. 2006, 143.)

### **3.2 Ikätovereiden merkitys nuoren elämässä**

Itsenäistyvä nuori etääntyy vanhemmistaan ja korvaa suhteen ikätovereidensa avulla. Omat ikätoverit ovat tärkeässä asemassa nuoren itsenäistyessä sekä rakentaessa seksuaalisuuttaan ja minuuttaan. Ryhmään kuuluminen on nuoren kehityksen kannalta välttämätöntä. Eri nuoruusvaiheissa ryhmät ovat erilaisia. Varhaisnuoret muodostavat masaryhmiä ja he kerääntyvät joukkoina tiettyihin paikkoihin. Ryhmää pitää yhtenäisenä yhteenkuuluvuuden tunne. Tällaisissa ryhmissä koetellaan omia rajoja, ilmaistaan ajatuksia ja puhutaan tunteista sekä puretaan eroottisia ja aggressiivisia tunnetiloja. Varsinaisessa nuoruusiässä ryhmät ovat pienempiä ja eriytyneempiä ja niitä yhdistää jokin ideologia tai ne ovat kehittyneet jonkin tietyn harrastuksen ympärille. Seurustelun aloittaminen alkaa pikkuhiljaa viedä jalansijaa ryhmään kuulumisen merkityksestä. (Aalberg & Siimes 2007, 70–73.)

Koska nuori hakee hyväksyntää ja muodostaa minäkuvaansa ikätovereidensa vertaisryhmän kautta, ikätovereiden kiusaamisen kohteeksi joutuminen tai eläminen ilman hyväksyvää toveriryhmää, johon itseään peilata, on nuorelle erittäin haavoittavaa. Sillä on negatiivinen vaikutus nuoren psyykkiseen kehitykseen ja sitä kautta nuoren oman identiteetin muodostumiseen. Yksinäisyyden ollessa vakava riski nuoren kehittymiselle

olisi siihen kyettävä puuttumaan ajoissa yhdessä nuoren kanssa, esimerkiksi etsimällä uusia kavereita tai vahvistamalla olemassa olevia suhteita. (Järvinen 2009, 19–20.)

### 3.3 Yläkouluun siirtymisen haasteet nuoren elämässä

Suurimmat muutokset nuorten kasvussa ja kehityksessä tapahtuvat yleensä yläluokkien aikana. Nuoren tulee kyetä toimimaan erilaisissa, opittavien aineiden mukaan usein vaihtuvissa ryhmäkokoonpanoissa. Nuoren tulee kyetä hahmottamaan jatkuvasti muuttuvaa ja entisestään laajentunutta toimintaympäristöään. Mikäli tämä ei onnistu, syntyy aggressioita ja nuoren stressitaso nousee. Sopeutumaton nuori voi käyttäytyä aggressiivisesti tai alkaa lintsata koulusta. Luokanvalvojakaan ei ole enää jatkuvasti läsnä, jolloin nuori joutuu tulemaan toimeen erilaisten opettajien kanssa. Nuoret joutuvat muodostamaan luokan toimintakulttuurin itse omalla sosiaalisella verkollaan ja keskinäisellä vuorovaikutuksellaan. Häiriötekijöitä täynnä oleva luokka on huono oppimisilmapiiriin ja koulussa viihtymisen kannalta ja oppilaat ovat stressaantuneita joutuessaan olemaan koko ajan varuillaan. Useat nuoret haluavat kuitenkin hoitaa opintonsa vastuullisesti ja menestyä niissä. He saattavatkin käyttäytyä koulussa erinomaisesti ja olla kuin eri ihmisiä kotonaan. Osalla kapina kohdistuu myös kouluun ja opiskeluun. Opettajat, joilla ei ole ryhmä hallinnassaan, saattavat joutua nuorten vallankäytön kohteeksi. Vallankäyttöön tulisi puuttua heti ja nuorten käyttäytymiselle tulisi vetää selkeät rajat. (Hurme & Lehtikangas 2009, 45–48).

Hyvää työskentelyilmapiiriä ei voi milloinkaan korostaa liikaa. Negatiivinen, kiireinen ja rauhaton työskentelyilmapiiri peruskoulussa johtaa pitkittäistutkimuksen (Salmela-Aro, Pietikäinen, Kiuru & Jokela 2008) mukaan oppilaiden koulu-uupumukseen. Mitä enemmän oppilaille tarjotaan tukea kouluterveydenhuollosta ja muilta oppilashuollon toimijoilta, sitä vähemmän koulu-uupumusta ilmenee. Tutkimuksessa tulee esiin huoli kouluterveydenhuollon riittämättömistä resursseista. Toimivalla kouluterveydenhuollolla voitaisiin ennaltaehkäistä koulu-uupumus ja sen kroonistuminen.

Hanna-Riitta Laakkosen koulusiirtymätutkimuksen (2008) mukaan positiiviset kokemukset alakoulusta luovat nuorille positiivisia odotuksia yläkoulun suhteen ja siirtymävaihe koetaan positiivisena ja turvallisena asiana. Siirtyminen yhtenäiskoulussa yläkoululuokille koetaan positiivisempänä kuin koulun fyysinen vaihtuminen alakoulusta ylä-

kouluun. Tähän on Laakkosen mukaan syynä nuorten kaverisuhteiden säilyminen ennal-  
laan yhtenäiskoulun sisällä siirryttäessä. Perustamalla yhtenäiskouluja onkin pyritty  
helpottamaan siirtymää alakoulusta yläkouluun. Tällöin luokat 1–9 ja jopa lukio käy-  
dään samassa koulussa tuttujen aikuisten ja tutun kouluyhteisön ympäröimänä ilman  
nivelvaiheita. Koulun vaihtumisen tiedetään voivan lisätä nuoren stressiä ja vaikuttavan  
negatiivisesti yksilön persoonalliseen kasvuun ja jopa akateemiseen suorituskyykyyn  
(Laakkonen 2008).

Anna-Maija Riutan tutkimus (2012) nuorten metataitojen yhteydestä koulusiirtymään  
tukee Laakkosen koulusiirtymätutkimuksen (2008) tuloksia osoittaen, että nuoren jo  
olemassa olevat sosiaaliset suhteet, positiivinen käsitys itsestä sekä sopeutumisvalmiu-  
det muutoksiin ennustavat hyvää ja joustavaa koulusiirtymää alakoulusta yläkouluun.  
Metataidoilla tarkoitetaan oppilaan henkilökohtaisia oppimisen taitoja, jotka edesautta-  
vat oppimista. Taidot voivat liittyä ajatteluun, identiteettiin, sosiaalisiin taitoihin sekä  
yhteisöön. Metataitoja ovat esimerkiksi kyky reflektoida ja muokata identiteettiä. Myös  
luova ajattelu, tunnetaidot ja sopeutumistaito ovat metataitoja. (Riutta 2012, 19–21, 39,  
50.)

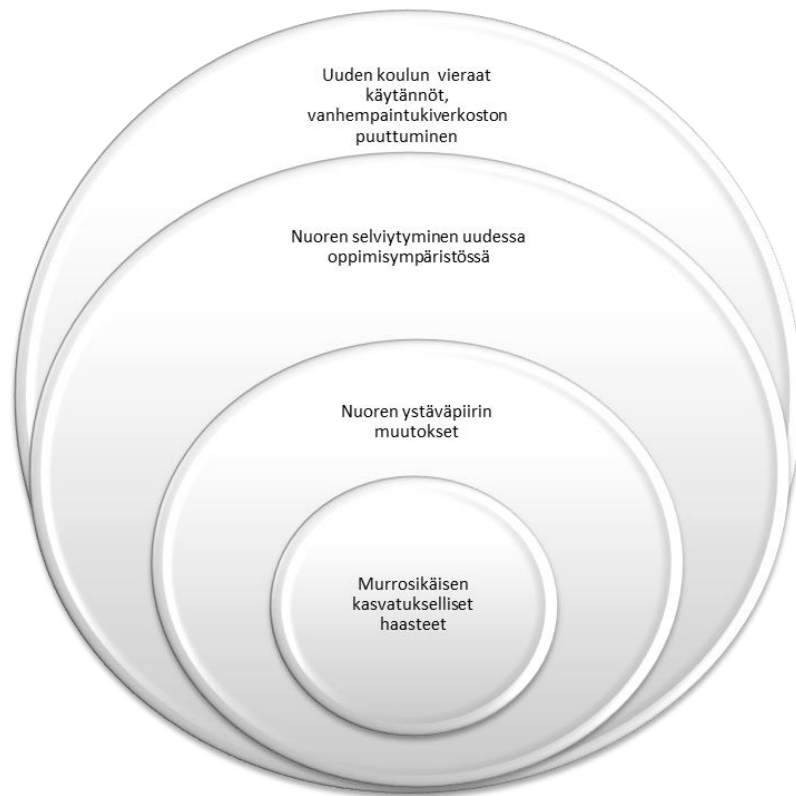
Hanna-Kaisa Savolainen on tutkinut pro gradu -työssään (2011) kahden eteläsuomalai-  
sen koulun viidesluokkalaisia nuoria, jotka ovat siirtyneet yläkouluun jo kuudennelle  
luokalle. Tutkimustulokset osoittivat, että oppilaat jännittivät aivan samanlaisia asioita  
kuin nuoret, jotka siirtyvät normaalisti seitsemännellä luokalla yläkouluun. Suurimmat  
pelot liittyivät kiusatuksi tulemiseen ja kaverisuhteiden menettämiseen. Uusi oppi-  
misympäristö koettiin pelottavana. Aikaistunut siirtymä ei kuitenkaan haitannut nor-  
maalia murrosiän kehitystä ja lapset kokivat siirtymän positiivisena asiana. Ollessaan  
osittain jo murrosiän kynnyksellä, heille oli muodostunut itsenäistymisen tarpeita. Siir-  
tymässä luokkaa opetti pääasiassa luokanvalvoja ja lapsilla oli vain muutama uusi aine-  
opettaja. Negatiivisena asiana aikaistuneessa siirtymässä tuli esiin kuudesluokkalaisten  
tarve vielä leikkiä koulun pihalla. He kokivat koulun pihan virikkeettömäksi, eikä siellä  
ollut heidän mielestään mitään tekemistä. Tutkimuksessa pohdittiin, että leikkiminen  
yläkouluun pihalla voisi olla kiusaamisen aihe varsinaisille yläkoululaisille, joilla ei ole  
enää niin voimakasta tarvetta leikkiä. (Savolainen 2011, 49–50, 54–55.)

### 3.4 Vanhempien yleiset huolenaiheet nuoren siirtyessä alakoulusta yläkouluun

Siirtyminen yläkouluun tietää aina huolenaiheita myös vanhemmille (kuvio2). Nuoren luokkatoverit vaihtuvat, näin ollen myös jo päiväkotij- ja alakouluajoilta tuttu vanhempainverkosto hajoaa. Nuori ei halua enää jakaa asioitaan vanhemmilleen. Vanhemmat miettivät, miten oma nuori sopeutuu uuteen luokkaan sekä kouluun ja millaisen roolin hän siellä omaksuu. Vanhemmalle syntyy huoli omasta kyvystään olla nuoren koulunkäynnin tukena, sillä nuorella on sellaisia kouluaineita, joista vanhempi ei itse tiedä tai joista hän ei välttämättä enää muista mitään. Uuden koulun ja luokan henkinen ilmapiiri askarruttaa, kiusataanko koulussa. Vanhemmat pelkäävät, ettei nuori saakaan uusia ystäviä, tai jos saa, ovatko ystävät kunnollisia nuoria? (Heikkinen & Peltola 2008, 109–110; Hurme & Lehtikangas 2009, 47.)

Koulun käytännöt saattavat tuntua vanhemmista vierailta ja sekin osaltaan lisää epävarmuutta, kun ei tiedä keneen nuoren asioissa voi olla yhteydessä. Koulunkäyntiä ja opetusta koskevien asioiden lisäksi vanhemmat toivoisivat saavansa keskustella murrosikäisen kasvatukseen liittyvistä asioista. (Mäenpää 2008, 73; Hurme & Lehtikangas 2009, 47.) Myös nuorta koskevan tiedonsiirron koulujen välillä koetaan tapahtuvan vanhempien tietämättä ja vanhemmat toivoisivat olevansa tästä vaiheesta enemmän tietoisia. Vanhemmat kokevat tarvitsevansa runsaasti tietoa erityisesti silloin, kun heidän esikoisensa on siirtymässä yläkouluun. (Heikkinen & Peltola 2008, 98, 99.)

Vanhempien näkökulmasta nuoruus on kriisien aikaa. Vanhemmat myös muuttuvat iän myötä konservatiivisemmiksi, näin ollen nuoren toiminta voi näyttäytyä vanhempien silmissä pelottavalta ja oudolta. Nuoruus on haavoittuvaa aikaa. Nuoret koettelevat omia rajojaan ja tämä voi heijastua negatiivisesti jopa aikuisikään saakka. Nuori on rajojaan etsiessään vaaravyöhykkeessä addiktoitua nautintoaineille, seksille tai ajautua rikoksiin. Uusimmat tutkimustulokset ovat antaneet viitteitä siitä, että varhain alkanut puberteetti altistaa nuoret ongelmakäyttäytymiselle. Myös vanhemmuuden puutteella on osansa nuorten ongelmakäyttäytymisessä. (Nurmi ym. 2006, 127, 152–153.)



KUVIO 2. Vanhempien huolenaiheet nuoren siirtymävaiheessa

### 3.5 Ohjattu nivelvaihe alakoulusta yläkouluun

Nuoren siirtymävaihe alakoulusta yläkouluun tapahtuu yleensä joustavasti, jopa niin joustavasti, että suuri osa vanhemmista on epätietoisia siitä miten prosessi etenee ja mitä asioita nuoresta uuteen kouluun siirretään (Heikkinen ym. 2008, 98). Puhutaan ohjatusta nivelvaiheesta alakoulusta yläkouluun (Herlevi-Turunen 2012, 50). Nivelvaihe on tarkoin aikataulutettu ja monivaiheinen. Muita merkittäviä nivelvaiheita lapsuus- ja nuoruusiässä ovat siirtyminen neuvolaseurannasta alakouluun sekä siirtyminen peruskoulun jälkeisiin jatko-opintoihin. Kaikkiin vaiheisiin liittyy perehtymistä oppilaan tilanteeseen, tuen tarpeeseen ja toisaalta myös erilaisten oppilasta koskevien salassa pidettävien, opetuksen ja oppilaan selviytymisen kannalta olennaisten tietojen siirtämistä uuteen kouluun. (Haarala ym. 2008, 365; Herlevi-Turunen 2012, 50–53.)

Nivelvaihe alakoulusta yläkouluun toteutuu kuntakohtaisesti koulurakenteet huomioon ottaen vaihtelevasti. Yleisenä ohjenuorana voidaan pitää, että oppilasta tulee informoida koulusta, johon hän siirtymässä sekä tulevista luokkatovereista. Oppilaille olisi hyvä järjestää tutustumiskäyntejä tulevaan kouluun, myös vanhemmille olisi hyvä järjestää

vanhempainilta yläkoulun puolella. Yläkoulun opettajien on tärkeätä saada tietoa tulevasta oppilaista, näin ollen nuori ja hänen vanhempansa täyttävät tiedonsiirtolomakkeet oppilaasta. Tiedonsiirtolomakkeen tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käsittelevät vain ne henkilöt, jotka ovat oppilaan asioiden kanssa tekemisissä. Uusille 7-luokkalaisille pidetään ryhmäyttämispäiviä koulun alettua syksyllä ja osalla oppilaista saattaa alkuviikkoina vaihtua vielä luokka, kun ryhmä hakee omaa dynamiikkaansa. Oppilashuoltoryhmässä keskustellaan tarvittaessa oppilaiden asioista oppilaiden ja heidän vanhempansa luvalla. (Toponetti Tampereen kaupunki 2013; Herlevi-Turunen 2012, 50.)

Nuoren pitkä siirtymävaihe korostuu erityisesti yläkoulussa, jossa häntä tulee valmistella ja tukea löytämään oma suuntansa elämässä jatko-opintoja ja tulevaa ammattia ajatellen, peruskoulun päättymisen ja jatko-opintojen nivelvaiheessa (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:33, 10–11).

## 4 KOULUTERVEYDENHUOLTO OSANA OPPILASHUOLTOA

### 4.1 Oppilashuoltoryhmän määritelmä, oppilashuollon tavoitteet ja palvelut

Oppilashuoltoryhmällä tarkoitetaan perusopetuslain edellyttämää moniammatillista tiimiä, joka toimii koulun sisällä. Oppilashuoltoryhmään kuuluvat rehtori, koulupsykologi, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri ja erityisopettaja sekä tapauskohtaisesti opettaja tai luokanvalvoja. Yläkoulussa oppilashuoltoryhmään kuuluu kiinteästi myös opinto-ohjaaja. (Stakes 2002, opas 51, 21.)

Perusopetuslakiin (1998/628) tehdyn muutossäädöksen (13.6.2003/477, 31 a§) mukaan oppilashuoltotyötä toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajiensa tai muun laillisen edustajan kanssa. Yksittäisen oppilaan asian käsittelyyn voivat osallistua vain ne oppilaan opetukseen ja oppilashuollon järjestämiseen osallistuvat, joiden tehtäviin oppilaan asian käsittely välittömästi kuuluu. Oppilaan asian käsittelyyn voi osallistua myös muita tahoja, mikäli oppilaan huoltaja tai muu laillinen edustaja on antanut siihen kirjallisen luvan. Oppilaan asian käsittelyssä tulee kirjata asian vireille panija, aihe, päätetyt jatkotoimenpiteet perusteluineen, asian käsittelyyn osallistuneet tahot sekä mitä tietoja ja kenelle oppilaasta on annettu.

Oppilashuollon keskeisimpinä tavoitteina on edistää kouluyhteisön turvallisuutta ja luoda kouluihin suvaitseva ja mielenterveyttä suojaava oppimis- ja kasvuympäristö. Oppilashuollon toteutuksessa korostuu kodin ja koulun välinen yhteistyö. Koulun yhteisiä asioita käsitellessä tulee vanhempainyhdistyksellä tai oppilaskunnalla olla mahdollisuus osallistua ja tehdä yhteistyötä oppilashuoltoryhmän kanssa. Oppilashuollon palveluita ovat kouluterveydenhuolto, joka perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010) sekä koulunkäynnin tukeminen, joka kuuluu lastensuojelulain (417/2007, 9 §) sisältöalueeseen.

Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa oppilashuollon lainsäädäntöön on tekeillä muutos. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama uudistamistyöryhmä on ehdottanut oppilashuollon pirstaleisen lainsäädännön yhtenäistämistä yhdeksi oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi. Työryhmä on suosittanut, että kunta- ja palvelurakennemuutosten yhteydessä oppilashuollon palvelujen organisointi ja tuottaminen olisi oma palvelukokonaisuutensa. Myös opiskelijahuoltoryhmien perustamista suositellaan kaikkiin toisen asteen oppilai-



toksiin. Kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen käsittelyä ja käyttöönottoa tulisi kunnissa tehostaa niin ikään. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:33). Työryhmän valmistamaan selvitykseen nojaten, Suomen hallitus on tehnyt eduskunnalle esityksen uudesta oppilas- ja opiskelijahuoltolaista marraskuussa 2013. Esityksen erityishuomio painottuu yhteisölliseen opiskeluhuoltoon, mutta sitä voidaan järjestää myös yksilökohtaisena. Tavoitteena on siirtää toiminnan painopistettä probleemalähtöisestä oppilashuollosta ennaltaehkäisevään suuntaan. Sekä perusasteen että toisen asteen koulutuksen järjestäjällä tulee olla kunnalliset koulukuraattori ja -psykologipalvelut ja palveluja on oikeus saada laissa säädettyssä määräajassa. Lakiesitys oppilas- opiskelijahuoltolaista oli edennyt kesällä 2013 valiokuntiin ja sen voimaantuloksi hallitus on esityksessään ehdottanut elokuuta 2014. (Finlex, hallituksen esitykset, HE67/2013.)

#### **4.2 Kouluterveydenhuollon tarkoitus ja tehtävät**

Kouluterveydenhuollosta on säädetty terveydenhuoltolain 16. pykälässä. Kouluterveydenhuolto on osa kunnan perusterveydenhuoltoa ja kouluterveydenhuolto on järjestettävä oppilaille kaikissa kunnan alueella sijaitsevista perusopetusta antavista oppilaitoksista. Myös oppilaille, jotka ovat työelämää tutustuttamisen vaiheessa, tulee järjestää kouluterveydenhuolto. Sosiaali- ja opetustoimi laativat yhteistyössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintasuunnitelmat, jotka hyväksytään perusterveydenhuollosta vastaavalla viranomaisella. Kunnan perusterveydenhuollosta vastaavan viranomaisen, tulee osallistua perusopetuksen, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opetussuunnitelmien laatimiseen ja oppilas- ja opiskelijahuollon sekä oppilaitoksen tai koulun ja kodin väliseen yhteistyöhön. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

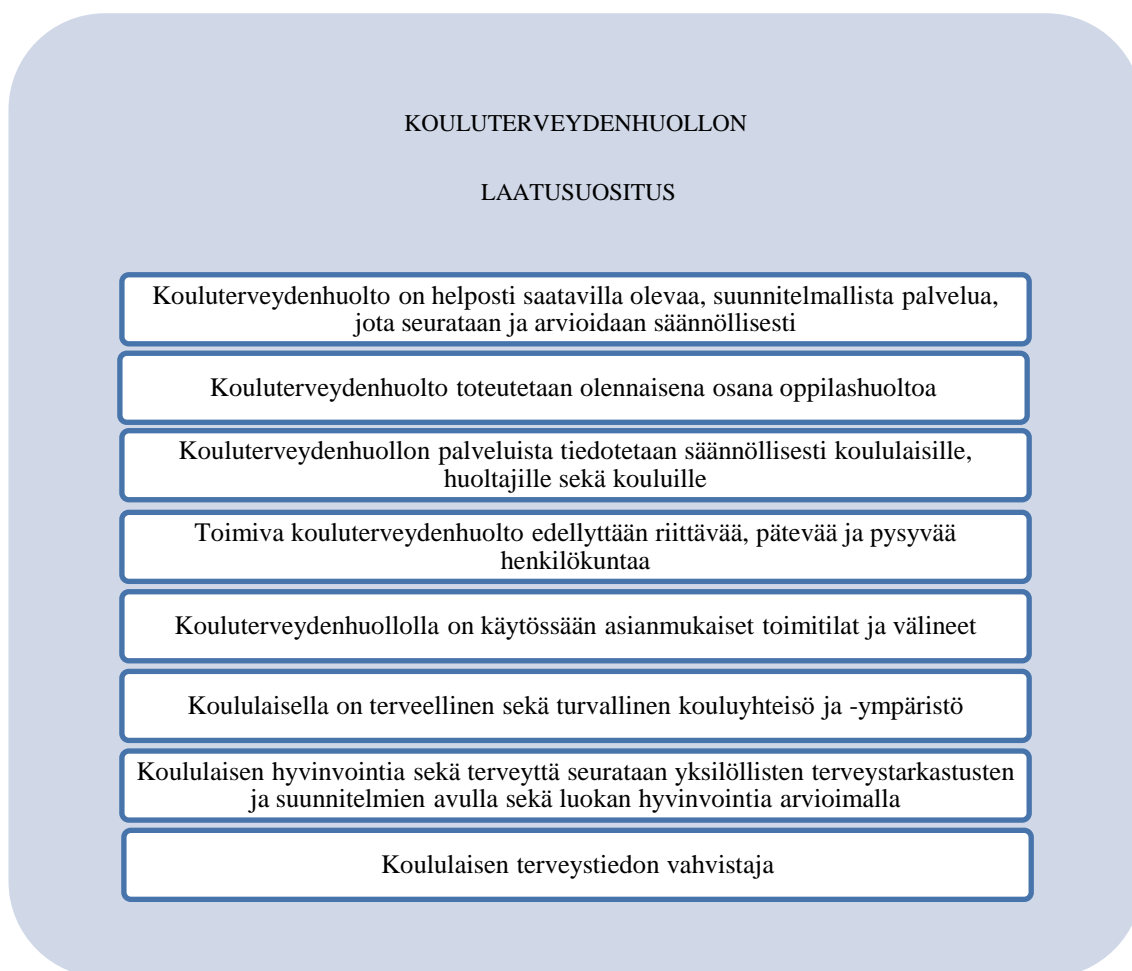
Kouluterveydenhuolto keskittyy oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Sen tehtävänä on myös tukea vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. Kouluterveydenhuollon tulisi osata tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeet ja tukea pitkäaikaissairaalan lapsen omahoitoa yhdessä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. Kouluterveydenhuollon toimijoiden tulisi ohjata lapsi tai nuori tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Kouluterveydenhuollon on huolehdittava myös oppilaan terveydentilan toteamisen kannalta tarvittavat tarpeelliset erikoistutkimukset. Kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksia ovat asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä

muut tutkimukset, lasten tai nuorisopsykiatriin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi sekä psykologin tekemä tutkimus. Kouluterveydenhuollon tulee myös seurata ja edistää kouluympäristön ja kouluyhteisön turvallisuutta ja terveellisyttä kolmen vuoden välein. Myös suun terveydenhuolto on osa kouluterveydenhuollon palvelukokonaisuutta. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, & Pelkonen 2012, 113.)

Oppilashuollon lainsäädännöstä vastaavat opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuollon seurannasta ja kehittämisestä sekä kuntien ohjauksesta vastaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) yhdessä aluehallintovirastojen (AVI) kanssa valvovat kouluterveydenhuoltoa valtakunnallisen valvontaohjelman 2012–2014 avulla. Valvontaohjelma perustuu alan lainsäädäntöön, suosituksiin, oikeuden päätöksiin ja viranomaislinjauksiin. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto...2012, 11.)

### **4.3 Kouluterveydenhuollon laatusuositus**

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kouluterveydenhuollon laatusuosituksen vuonna 2004 (kuvio 3). Alun perin laatusuosituksen tarkoituksena oli taata tasavertaiset ja tasalaatuiset kouluterveydenhuollon palvelut kaikkialla Suomessa, sillä kuntien välillä oli huomattu näissä merkittävää vaihtelua. Laatusuosituksessa korostetaan kouluterveydenhuollon ja kodin välistä yhteistyötä, sillä sen mukaan perheen elämäntavat sekä elämäntyyli ovat tutkitusti yhteydessä lapsen ja nuoren hyvin- ja pahoinvointiin. Luottamus ja avoimet suhteet nähdään kouluterveydenhuollon ja kodin välisen hyvän yhteistyön edellytyksenä. Laatusuositus sisältää kahdeksan erilaista tavoitetta. Tavoitteita tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta, joita ovat koululainen ja hänen perheensä, kouluyhteisö, ammattihenkilöt sekä hallinto ja päätöksenteko. Laatusuosituksen tavoitteena on, että kouluterveydenhuolto on koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti kuntapäättäjille ja kouluterveydenhuollossa toimiville ammattihenkilöille, mutta sitä kykenevät hyödyntämään myös oppilaat ja heidän vanhempansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:8, 9–16.)



KUVIO 3. Kouluterveydenhuollon laatusuositus, mukaellen STM 2004

Suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan ovat kuitenkin osoittautuneet vähäisiksi. Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV) vuonna 2006 julkaisemassa tarkastuskertomuksessa kävi ilmi, että laatusuosituslinjaus oli otettu huomioon työntekijätasolla asiantuntijanäkemyksen hyödyntämisenä suosituksen sisältöalueilla, mutta ei kuntien hallinnollisella päätöksentekotasolla. Palveluiden suunnittelun, seurannan ja järjestelyjen osalta vaikutukset olivat pieniä ja tarkasteltujen kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtokunnissa suositus tunnettiin huonosti. Kouluterveydenhoitajat ja koululääkärit kokivat, että laatusuositus oli hyödyntänyt heidän työtään selkiyttäen toiminnalle asetettuja vaatimuksia ja toimintatapoja. Kunnat eivät olleet panostaneet kouluterveydenhuollon henkilöstöresurssien lisäämiseen, erityisesti koululääkäripula oli monessa kunnassa kouriintuntuva. Kouluterveydenhoitajien vastualueella saattoi pahimmillaan olla yli kaksinkertainen määrä oppilaita suositukseen verrattuna ja vain harvassa kunnassa päästiin suosituksiin. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 136/2006, 8, 37, 39, 41.)

Koska valtionosuuksien korotuksilla ei todettu olleen positiivista vaikutusta laatusuosituksen noudattamiseen, päätettiin kunnille antaa sitovampia, asetukseen perustuvia määräyksiä (valtioneuvoston asetus 380/2009 sekä 338/2011) kouluterveydenhuollon järjestämisestä. Kouluterveydenhuollon toimintojen laadullisuutta on vaikeata arvioida, sillä kouluterveydenhuollon palveluiden seuranta ja arviointi on ollut viime vuosina puutteellista. Osana perusterveydenhuoltoa sen seuranta ja laadullinen arviointi koetaan hankalaksi. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 136/2006, 58.)

Terveystarkastustyön ja terveyden edistämistyön vaikuttavuutta on niin ikään tutkittu vain vähän kouluterveydenhuollon osa-alueelta. Kirjallisuudessa mainitaan KERTTU - kouluterveydenhuollon tutkimushanke, jonka keskeisimpinä teemoina mainitaan olleen laatu, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus. Tutkimus on suoritettu osana Perusterveydenhuollon tutkimuskonsortiota ja sen ovat tehneet yhteistyössä Stakes ja Tampereen yliopisto. (Rimpelä & Rimpelä 2008, 31.)

#### **4.4 Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset siirtymävaiheessa**

Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) sisältää entisen kansanterveyslain mukaiset, neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun hoitoa koskevat perussäännökset.

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011) myötä kouluterveydenhuollon entiset kolme määräaikaistarkastusta säädettiin laajoiksi terveystarkastuksiksi. Kouluterveydenhuollossa on tämän asetuksen mukaisesti järjestettävä vuosittaiset terveystarkastukset. Terveystarkastusten tulee olla laajat ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Erityisesti kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä tarkastuksessa tulisi arvioida oppilaan erityistarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet.

Uutena suosituksena asetuksen 380/2009 soveltamisohjeissa esitetään lisäksi, että laajoissa terveystarkastuksissa tulisi arvioida lasten ja nuorten fyysistä kuntoa. Arviointi suositellaan tehtäväksi keskustellen nuoren sekä hänen huoltajansa kanssa sekä opetustoimen kanssa tehtävänä yhteistyönä. Ohjauksen tavoitteena tulisi olla oppilaan moti-

voiminen liikuntaan ja oman kunnon kohotukseen sekä niiden oppilaiden tunnistaminen, joiden kunto edellyttää tarkempaa selvitystä. Erityishuomiota tulee kiinnittää nuoriin, jotka liikkuvat liian vähän. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto...2009:20, 50.)

Asetukseen (338/2011) on tehty useita tarkennuksia. Sen 5. § säädetään, että laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Terveystarkastajan on myös selvitettävä tarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Terveystarkastuksessa tulee selvittää tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä sekä hyvinvointia. Menetelminä tulee käyttää pääasiassa haastattelua ja klinisiä tutkimuksia sekä kulloinkin tarvittavia muita menetelmiä. Perheen hyvinvointia tulisi selvittää haastattelulla. On selvitettävä myös tarkastettavien toivomukset ja mielipiteet ja otettava ne huomioon tämän kehitystason edellyttämällä tavalla.

Lapsen huoltajat on otettava mukaan lapsen terveydentilan arviointiin. Heidät tulee ottaa mukaan myös lapsen hoidon tai tuen tarpeen kartoittamiseen tai mietittäessä jatkotutkimuksia. Tarvittaessa tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystarkastus tai tarkistetaan aiemmin tehtyä suunnitelmaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, § 6, § 9).

Oppilaalle on valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan järjestettävä suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Suun määräaikaistarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. Oppilaiden suun terveystarkastuksiin kuuluu aina myös hammaslääkärin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. Lisäksi tehdään myös tarvittaessa erikoisalakohtaisia suun tutkimuksia. Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

Oppilaan laajaan terveystarkastukseen (kuvio 4) sisältyy huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Jos terveystarkastukseen halutaan sisällyttää opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, on se tehtävä huoltajan sekä 15 vuotta täyttäneen oppi-

laan kirjallisella suostumuksella. Arvioon on sisällytettävä ne tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi tai niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Laajojen terveystarkastusten yhteenvedoa käytetään silloin kun arvioidaan yhteistyössä oppilashuollon kanssa luokka- ja kouluyhteisöjen tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Yhteenvedossa ei saa olla henkilötietoja (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, § 7.)



KUVIO 4. Laaja terveystarkastus pähkinäkuoressa

#### **4.5 Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valtakunnallinen valvontaohjelma**

Valtioneuvoston asetuksen toimeenpanon seuranta kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). THL:n raportti 21/2011 mukaan 48 % koko maan terveyskeskuksista kykeni toteuttamaan asetuksen mukaisen laajan terveystarkastuksen peruskoulun 1. luokalla, 65 % 5. luokalla ja 68 % 8. vuosiluokalla vuonna 2009. Yleisesti ottaen terveystarkastukset toteutuivat parhaiten pienen väestömäärän omaavissa terveyskeskuksissa. Laajojen terveystarkastusten luokkayhteenvedot toteutuivat vain 6 %:ssa koko maan kouluista, kouluyhteenvedot sen sijaan vain 2 %:ssa. (Ståhl & Saaristo 2009, 10–12.)

THL julkaisi uuden seurantaraportin vuonna 2012. Raportista kävi ilmi, että 81–83 % Suomen terveyskeskuksista oli hyväksynyt asetuksen velvoittaman yhtenäisen neuvolatyötä, kouluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan toimintaohjelman. 79 % terveyskeskuksista ylsi toteuttamaan 1. luokan laajat terveystarkastukset vuonna 2012. 5. vuosiluokan laajat terveystarkastukset kyettiin hoitamaan 90 %:ssa terveyskeskuksista, 8. vuosiluokan vastaava luku oli 85 %. Mitä tulee henkilöstömitoitussuositukseen, joka mukaan yhden koululääkärin vastuualueella tulisi olla 2100 oppilasta/henkilötyövuosi, vain 6 % maan terveyskeskuksista ylsi tähän. Terveydenhoitajan henkilöstömitoitukset (600 oppilasta / henkilötyövuosi) täytti vain 75 % terveyskeskuksista. Terveystarkastukset toteutuivat edelleen parhaiten pienen väestömäärän terveyskeskuksissa. (Wiss, Frantsi - Lankia, Koskinen & Saaristo 2012, 3, 11, 13, 21–22.)

Kouluterveydenhuollon osakokonaisuus ja erityisesti laajojen terveystarkastusten toteutuminen olivat Valviran valtakunnallisen valvontaohjelman painopistealueina vuonna 2012. Mikäli Valviran kyselyn (2011–2012) tai vastaisuudessa THL:n AvoHILMO-tiedonkeruun (2013) pohjalta löytyy olennaisia puutteita, ryhdytään arvioinnin perusteella tarvittaviin ohjaus- ja valvontatoimenpiteisiin. Olennaisiksi puutteiksi oli luokiteltu yhden tai useamman laajan terveystarkastuksen tai useamman kuin yhden määräämisen terveystarkastuksen puuttuminen kouluterveydenhuollosta. Olennaiseksi puutteeksi katsotaan myös, jos terveyskeskus on jättänyt vastaamatta seurantakyselyyn. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto...2012, 29.)

Kouluterveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa huomioidaan ja arvioidaan lisäksi tarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen ja määrien seuranta, erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen sekä tukitoimenpiteiden järjestäminen. Myös kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen 3 vuoden välein, vuosittainen puutteiden korjausseuranta ja henkilöstömitoituksen toteutuminen ovat erityishuomion alaisia. Mikäli yllämainituissa seikoissa ilmenee puutteita, ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto...2012, 29.)

Kun olemassa olevien THL:n vuonna 2012 keräämien tilastollisten lukujen valossa verrataan Valviran valtakunnallisen valvontaohjelman puuttumiskriteeristöä ja kouluterveydenhuollon toiminnan toteutumista, on tilanteeseen puuttuminen ja tilanteen lisäarviointi hyvin todennäköistä. Valvira onkin lähettänyt marraskuussa 2012 selvityspyynnot kaikkiin niihin terveyskeskuksiin, joissa on ollut puutteita laajojen terveystarkastusten toteutumisessa tai puutteita henkilöstömitoituksessa. Aluehallintovirasto voi tarvittaessa antaa terveyskeskukselle hallinnollista ohjausta tai määrätä sitä tekemään tarvittavat toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi. Tätä määräystä voidaan tehostaa uhkasakouhallalla. (Hakulinen-Viitanen, ym. 2012, 34–35.)



## 5 KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖNKUVA JA TYÖMENETELMÄT

### 5.1 Kouluterveydenhoitajan työkuva

Terveydenhoitajatyöllä tarkoitetaan terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön työtä, jonka perusta on terveyden edistämistyössä. Terveyden edistämisellä tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista. Terveydenhoitajan työtä ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystoimittiset linjaukset. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry.)

Terveydenhoitajan työ on yhteisöön, yksilöön, yhteistyöhön sekä kehittämiseen liittyvää työtä. Kouluterveydenhoitaja seuraa, arvioi ja edistää oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Koulun työolojen, koulutyön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluvat niin ikään kouluterveydenhuollon vastuualueisiin. Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa ja näin ollen kouluterveydenhuollossa tulisi osata tunnistaa ja selvittää oppimiseen, tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

Osa terveydenhoitajan ammatillisuutta on osata toimia kouluyhteisössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntijana. Terveydenhoitajan tulee osata arvioida erilaisten riskitekijöiden merkitys nuoren elämässä ja tarvittaessa puuttua niihin jo varhaisessa vaiheessa yhteistyössä perheen ja muiden hoidon tarpeen arviointiin osallistuvien yhteistyötahojen kanssa. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 18.)

Kouluterveydenhoitajan työ on monipuolista ja haastavaa. Vaikka työtä tehdään oppilaiden kanssa, on koko perhe huomioitava. Itsenäistynyt nuori kuitenkin haluaa asioida terveystarkastuksissa yksin ja osa vanhemmista uskoo nuoren kykenevän hoitamaan käynnin itsenäisesti. Vanhempien poisjääminen terveystarkastuksista on yleistä. Yleisimpiä syitä poisjäämiseen ovat työ- ja aikatauluusteet, tiedonkulkuongelmat ja vanhempien tietämättömyys tarkastuksen sisällöistä (Nokkala 2012, 38). Tämä tekee terveydenhoitajatyöstä haasteellista, sillä nuoren hyvinvoinnin keskiössä ovat kuitenkin vanhemmat ja nuori elää vielä vanhempiensa vaikutuspiirissä. Vanhempien osallistami-

seen tulisi panostaa tulevaisuudessa enemmän. Petri Luomaan tekemän opinnäytetyön (Metropolia YAMK 2012) tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat, jotka ovat saaneet vanhemmat mukaan tarkastuksiin, ovat kokeneet työnsä vaikuttavuuden lisääntyneen.

Oppilaiden terveysneuvonta on edelleen olennainen osa kouluterveydenhoitajan työnkuvaa, vaikka peruskoulun opetussuunnitelmassa on opettajajohtoista terveystiedon aineopetusta. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla tietoinen terveystiedon opetussisällöistä ja kyetä täydentämään omalla osaamisellaan siihen liittyvää opetusta. (Haarala ym. 2008, 375.) Oppilaille annettavan terveysneuvonnan tulisi tukea ja edistää oppilaan itseenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja, hyvää fyysistä ja psyykkistä kuntoa sekä ehkäistä koulukiusaamista. Terveysneuvonnan tulisi perustua tutkittuun näyttöön ja Käypä hoito -suosituksiin. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto...2009:20, 68, 92.)

Terveysneuvonnan lisäksi työn muita tärkeitä yksilöön liittyviä työnkuvan osa-alueita ovat oppilaiden kasvuun ja kehitykseen liittyvän seurannan toteuttaminen, ensiapu ja sairaanhoitotoimenpiteet sekä rokottaminen. Yhteisötason tehtäviin kuuluvat kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnittelu ja toteuttaminen. Lisäksi perusopetuslaki edellyttää, että kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri osallistuvat jo edellä mainitun terveystiedon sekä sen ohella myös oppilashuollon opetussuunnitelmien laatimiseen. Heidän tulee olla mukana luomassa terveyttä ja turvallisuutta edistäviä toimintakulttuureja kouluyhteisössä. Kouluympäristön terveysolojen valvonta, työpaikkaselvityksiin ja vanhempaintilaisuuksiin osallistuminen sekä kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen ovat kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluvia kokonaisuuksia. (Haarala ym. 2008, 376–377.)

Kouluruokailu on osa oppilashuoltoa. Lainsäädäntö varmistaa jokaiselle oppilaalle kuuluvan maksuttoman aterian esi- ja perusopetuksesta aina toisen asteen opintojen päättymiseen saakka. Kuntien on määriteltävä kouluruokailun keskeiset periaatteet osana koulun oppilashuoltoa ja asetettava kouluruokailuun liittyvät tavoitteet terveys-, ravitsemus- ja tapakasvatuksen osalta. Kouluterveydenhuollon toiminta yhteistyössä muiden koulun toimijoiden kanssa on tärkeää. (Haarala ym. 2008, 384.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on esittänyt kouluterveydenhuollon laatusuosituksen lisättäväksi, että kaikissa kouluissa olisi hyvä olla erityinen koulun oppilashuolto-ryhmän alainen ruokailutoimikunta, jonka edustajina toimisivat rehtorin ja terveydenhoitajan lisäksi myös oppilaita, oppilaiden vanhempia sekä koulun muuta henkilökuntaa (keittiö, opettajisto). Toimikunnan tehtävänä olisi edistää kouluruokailun toteutumista ja vaikuttaa sen laatuun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositus 2008, 6.)

Kouluterveydenhoitajan rooli on olla kasvun ja kehityksen seuraaja, terveyden edistäjä, terveystarkastaja, tuen antaja, ohjaaja ja neuvonantaja. Terveystarkastaja toimii auttaja-verkoston yhteistyön koordinoijana ja yhteyshenkilönä. (Tukkikoski 2009, 24.)

## **5.2 Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät**

Kouluterveydenhoitaja tapaa nuoren ja ihannetilanteessa myös hänen vanhempansa vastaanotollaan vuosittain terveystapaamisen merkeissä. Kahdeksaluokkalaisille terveydenhoitaja tekee lisäksi laajan terveystarkastuksen yhteistyössä lääkärin kanssa. Terveystapaamisissa ja tarkastuksissa syntyy rutiinimittausten, kuten verenpaineen, pituuden-, painon-, kuulon- ja näön- sekä ryhtimittauksen ohella luonnollinen tilaisuus kuulla nuorta, kartoittaa hänen terveyttään, elämäntilannetta, liikunta- ja terveystottumuksia sekä tarjota nuorelle hänen tarvitsemaansa yksilöllistä terveysneuvontaa ja tarvittaessa ohjata hänet jatkotutkimuksiin. (Haarala ym. 2008, 377–379.)

Yläkoulun kahdeksannen luokan laajan tarkastuksen sisältöalueisiin kuuluvat myös keskustelut nuoren ammatinvalinta- tai jatko-opintohaaveista ja jos jotain lisäselvitystarvetta ilmenee, on selvitys tehtävä, jotta nuori saa riittävät tukitoimet tai hoidon. Pitkääikaissairaudet ja niiden tuomat rajoitukset, värinäön ongelmat tai allergiat sekä tuki- ja liikuntaelinongelmat tulee selvittää edellä mainittujen lisäksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 61.)

Laajaan terveystarkastukseen sisältyvässä terveysneuvonnassa korostuvat nuoren kasvun ja kehittymiseen liittyvät asiakokonaisuudet. Nuoren kanssa käsitellään ikään liittyviä terveystarkastuksen yleisiä teemoja: murrosikää, tupakka- ja päihdeasioita sekä seksuaaliterveyttä. Myös ravitsemusasiat, päivittäinen liikunta ja lepoaika, mieliala-asiat

sekä perhe- ja kaverisuhteet ovat asioita, joita läpikäydään nuoren kanssa tarkastuksessa. (Haarala ym. 2008, 379.)

Käynnillä on järjestettävä kahdenkeskinen keskustelu nuoren kanssa ilman vanhemman läsnäoloa. On huomioitava, ettei nuori halua kertoa intiimeistä asioistaan tai riisuutua huoltajan läsnä ollessa. Terveysneuvonnan aiheiden on hyvä olla yhtenäiset terveystiedon tuntien sisällön kanssa ja aiheista keskusteleminen kannattaa ulottaa esimerkiksi vanhempainiltoihin. (Hakulinen - Viitanen ym. 2012, 50.)

Laajassa terveystarkastuksessa annettavan terveysneuvonnan on kohdennuttava tarpeen niin vaatiessa koko perheeseen. On tärkeää tähdentää näkökulmaa, jossa vanhemmat toimivat malliesimerkkeinä päihteiden käytössä, ravitsemuksessa, levossa ja liikunnassa. Vanhemmuuteen liittyvää terveysneuvonnan sisältöä voi olla esimerkiksi rajojen asettaminen, läsnä oleva vanhemmuus, nuoresta huolehtiminen tai työn ja perheen yhteensovittaminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 50.)

Terveysneuvonnan menetelmät ovat vuorovaikutuksellisia, nuoren kanssa tulisi pyrkiä dialogiin (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13, 19). Aikuisen tulisi välttää liiallista auktoriteettia ja ohjaus tulisi antaa nuorten ajatusmaailmaan sopien. Pelotteleminen tulevilla sairauksilla ei ole hedelmällistä. (Mononen & Tunninen 2006, 21.) Aktiivinen kuuntelu, motivoiva haastattelu, muutosvaihemalli, ratkaisukeskeinen työtapo ja voimavaralähtöisyys ovat hyviä terveysneuvonnan menetelmiä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19). Rauhallinen keskusteluilmapiiri tuo helpommin esiin mahdollisen päihdeongelman, koulukiusaamisen tai nuoren masennuksen (Stakes 2002, opas 51, 39).

Päästäkseen vuorovaikutukseen nuoren kanssa, kouluterveydenhoitajan tulee luoda luottamuksellinen asiakassuhde nuoreen. Nuoren on voitava luottaa siihen, etteivät hänen vastaanotolla kertomansa asiat välity eteenpäin. Nuoren kanssa voidaan etukäteen sopia, mitkä asiat voidaan nostaa keskusteltaviksi vanhemman läsnä ollessa. Terveysneuvonnan on hyvä luoda toimipisteestään ”matalan kynnyksen” paikka, jonne oppilas voi tulla asioimaan asiassa kuin asiassa. Vastaanotolle tulee voida tulla ilman ajanvarausta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 61.)

Terveydenhoitajan työn tukena voidaan käyttää lomakkeita, kuten Adsume nuorten päihdemittari, Audit alkoholinkäytön arviointikysely, itsenäistyvän nuoren roolikartta, mielialakysely R-BDI-13 sekä tarvittaessa SCOFF -syömishäiriöseulaa. Työvälineet helpottavat puheeksi ottamista ja edesauttavat terveydenhoitajan työmenetelmänä tärkeää varhaista puuttumista nuorten terveyden edistämisessä. Saadut tiedot tuottavat terveydenhoitajalle arvokasta tietoa nuoren terveydentilasta, mikä on tärkeää luodessa kuvaa nuoren kokonaistilanteesta. (Haarala ym. 2008, 378.)

### **5.3 Kouluterveyskysely ja sen tulosten hyödyntämisen mahdollisuudet kouluterveydenhoitajan työssä**

Vuodesta 2013 alkaen koko maan kattava kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi samaan aikaan kaikkialla Suomessa. Aiemmin kysely on tehty vuorovuosina eri osissa Suomea vain sen tilanneilla alueilla. Kouluterveyskyselyä on tehty vuodesta 1995 alkaen. Kyselyyn osallistuvat peruskoulujen 8. ja 9. luokkalaiset sekä lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokkalaiset ja sillä tavoitetaan noin 200 000 nuorta. Kyselyn avulla saadaan tietoa nuorten terveydestä, terveystottumuksista, oppilas- ja opiskelija-huollosta, elin- ja kouluoloista. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 8, 11; THL, kouluterveyskysely.)

Kouluterveyskyselyn tuloksia tulisi hyödyntää kunnissa päätöksentekotasolla ja oppilaitoksissa nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tuloksia tulisi myös peilata Terveys 2015- ohjelman tavoitteisiin, jotka nuorten kohdalla liittyvät tupakoinnin vähentymiseen siten, että 16–18-vuotiaiden tupakoivien nuorten määrä olisi enää 15 %. Myös alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat tulisi hoitaa asiantuntevasti, eikä niiden enää tulisi olla yhtä yleisiä kuin 1990-luvun alussa. (THL, kouluterveyskysely.)

2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana nuorten hyvinvoinnissa on tapahtunut kohentumista, vaikkakin selviä alueraja eroja on ollut nähtävissä. Parhaiten asiat ovat läntisessä ja itäisessä Suomessa. Huolestuttavaa suuntausta nuorten hyvinvoinnissa on ollut havaittavissa eteläisessä ja pohjoisessa Suomessa. Erityisesti pääkaupunkiseutu on erottunut indikaattoreissa kielteisesti. Kuntaerot nuorten hyvinvoinnissa ovat niin ikään

hyvin vaihtelevia. Yleisesti voidaan todeta, että tupakointi on nuorten keskuudessa vähentynyt ja nuorison koettu terveys on kohentunut. (Luopa ym. 2010, 3.)

Peruskoulun 8. ja 9.- luokkalaisten elinoloissa muutoksina huonompaan suuntaan vuosivälillä 2000–2011 nähdään jommankumman vanhemman työttömyys tarkasteluvuoden aikana, vanhempien tietämättömyys nuorensa viikonlopun viettopaikasta sekä perheen yhteisten ateriahetkien puute iltapäivisin ja iltaisin. 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana uuteen negatiiviseen nousuun ovat lähteneet myös nuorten tekemien rikkeiden määrä sekä nuorten kokema fyysinen uhka. (THL, Kouluterveyskysely 2011.)

Koulujen fyysisissä työolosuhteissa koetaan puutteita, koulutapaturmat ovat niin ikään lähteneet lievään nousuun. Koulutyöhön liittyvä työmäärä koetaan suureksi, eivätkä oppilaat tiedä miten he voivat vaikuttaa koulun asioihin. Enin osa nuorista kokee kuitenkin terveydentilansa hyväksi, vaikka 30 % vastanneista ilmoittaakin kärsivänsä niska-hartiaseudun kivuista viikoittain. 31 % sanoo kärsivänsä viikoittaisesta päänsärystä. Myös nuorten ylipaino on lähtenyt nousuun. 16 % kyselyyn vastanneista nuorista on ylipainoisia, 37 % ei koe painoaan sopivaksi. (THL, Kouluterveyskysely 2011.)

Nuorten terveystottumuksissa huolestuttavaa on, että 45 % nuorista jättää aamupalan väliin ja 34 % ei syö koululounasta päivittäin. 50 % vastanneista nuorista harjaa hampaat harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. Vain 34 % nuorista harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan maksimissaan yhden tunnin viikossa ja 23 % viettää yli neljä tuntia ruutuaikaa arkipäivisin. Nuoret myös valvovat myöhään, yli 27 % vastanneista menee nukkumaan myöhemmin kuin klo 23. (THL, Kouluterveyskysely 2011.)

Kokemus oppilashuollon tuesta nähdään vaikeutena päästä koululääkärin (38 %), koulukuraattorin (24 %) tai koulupsykologin (45 %) vastaanotolle. 21 % nuorista kokee avunpuutetta itseä huolettavissa asioissa. (THL, Kouluterveyskysely 2011.)

Kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus saada koulukohtaiset kouluterveyskyselyt nähdäkseen. Tuloksista hän voi tehdä yhteenvedon siitä, mitä ongelmia oman koulun nuorilla on. Samalla hänellä on mahdollisuus vaikuttaa mm. terveystiedon opetuksen teemoihin ja huomioida painotuspisteet tarkastuksiin liittyvissä terveystieteiden opetuksessa oppilaiden ja heidän vanhempainiltojen kanssa tai tuoda yleiset huolenaiheet teemoitettuna kokonaisuuksina vanhempainiltojen aiheiksi. (Lahti & Sundell 2012, 19–21.)

## **6 VANHEMPIEN TUTKITUT ODOTUKSET JA KOKEMUKSET KOULU-TERVEYDENHUOLLOSTA**

### **6.1 Yhteistyötyytyväisyys ja osallisuuden kokemus**

Vanhempainliiton vuonna 2011 kouluhyvinvoinnista tekemä vanhempien barometri, johon vastasi yhteensä 1612 ala- ja yläkoululaisen vanhempaa osoitti, että noin puolet (50,3 %) barometriin vastanneista vanhemmista piti kouluterveydenhuollon palveluja riittävinä, kolmannes vastaajista piti oppilashuollon palveluja riittävinä. Liki kolmannes (32,5 %) vastaajista oli tyytymättömiä kouluterveydenhuollon ja vanhempien väliseen yhteistyöhön. 40 % vanhemmista katsoi saaneensa liian vähän tietoa oppilashuollon palveluista. (Metso 2011, 8.)

Tiina Mäenpään väitöskirjatyö (2008) osoitti, että kouluterveydenhuoltotyössä tulisi keskittyä perhelähtöisempään toimintatapaan. Vanhemmat tulisi ottaa mukaan lapsen terveyden edistämiseen jo alakoulussa. Kouluterveydenhuollon ja kotien välistä yhteistyötä tulisi kehittää koteihin tiedottamisen tiimoilta, jotta kouluterveydenhuollon palvelut tulisivat tutuiksi. Myös lapselle annettavan terveysneuvonnan tulisi olla entistä vuorovaikutteisempaa. Vanhemmat kaipasivat ohjausta esimerkiksi vanhempainiltojen muodossa sekä kotiin lähetettävän materiaalin muodossa. Vanhemmuuden tukeminen ja heitä kuunteleva työote koettiin tärkeiksi. (Mäenpää 2008, 86–88.)

Tutkimus osoitti, että vanhempien mielestä yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa on rajallista ja pääasiallinen yhteydenotto tapahtuu vanhempien aloitteesta. Todellinen yhteistyö vaatisi dialogisuutta. Dialogin puuttuessa terveydenhoitajan tietämys perheestä jää pinnalliseksi, eikä yhteistyösuhteesta muodostu tyydyttävää. Perheet eivät olleet tietoisia kouluterveydenhuollon tai -hoitajan tarjoamista palveluista. Kouluterveydenhuollon palvelut kuitenkin koettiin välttämättömiksi ja kouluterveydenhoitajan läsnäolon koulussa koettiin edistävän turvallisuudentunnetta. Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että terveydenhoitaja seuloo lasten kehittymistä ja kasvua, mutta toimenkuva pelkkänä seulojana on liian pinnallinen. Terveydenhoitajan vastaanoton ajalliseen riittämättömyyteen kohdistui myös kritiikkiä. (Mäenpää 2008, 86–88; Mäenpää & Åstedt – Kurki 2008, 5–6.)



## 6.2 Kouluterveydenhuollon palvelut ja niistä tiedottaminen

Stakes (Rimpelä, Metso, Saaristo & Wiss, 2008) on tutkinut vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuutta peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä vuonna 2008. Tutkimus lähetettiin 1095 vanhempainyhdistykselle, joista 246 osallistui. 71 % vastajista toimi alakoulussa, 15 % yläkoulussa ja 14 % yhtenäiskouluissa. Tutkimuksessa selvisi, että vain 4 % vanhempainyhdistyksistä oli tarjottu mahdollisuutta osallistua kouluterveydenhuollon toiminnan suunnitteluun. 42 % vanhempainyhdistyksistä oli sitä mieltä, että kouluterveydenhuollosta oli tiedotettu riittävästi, vastaavasti 16 % oli sitä mieltä, että vanhemmille ei ollut tiedotettu kouluterveydenhuollosta mitään ja loput 43 % koki, etteivät vanhemmat vain olleet saaneet tietoa riittävästi. Ne jotka kokivat saaneensa tiedon kouluterveydenhuollosta, olivat löytäneet sen joko oppilaan mukana koettiin tulleissa kirjallisista tiedotteista tai koulun verkkosivuilta. (Rimpelä ym. 2008, 16 – 19, 21.)

Tutkimuksen avoimissa palautteissa korostui ongelma, jossa tiedotteita kyllä lähetetään oppilaiden mukana koteihin, mutta osalla oppilaista tiedote jää antamatta vanhemmille. Kaivattiin myös tietoa siitä, mihin asioihin koulussa paikalla oleva terveydenhoitaja kulloisenakin päivänä koulussa keskittyy ja mitkä ovat koululääkärin tai terveydenhoitajan tarkastusten sisältöalueet. Toivottiin, että kutsu lapsen terveystarkastukseen tulisi ajoissa, jotta vanhemmilla olisi aidosti mahdollisuus tehdä tarvittavat järjestelyt tarkastukseen osallistumiseksi. Tutkimus osoitti myös, etteivät vanhempainyhdistykset tiedä mitä kouluterveydenhuollon laatusuositus pitää sisällään, eikä siitä ole niille tiedotettu. Kuitenkin 71 % vanhempainyhdistyksistä arvioi vanhempien olevan melko tai erittäin tyytyväisiä kouluterveydenhuoltoon. Kriittisimmissä kommentoissa koko kouluterveydenhuollon olemassaolo kyseenalaistettiin sen näkymättömyyden vuoksi. (Rimpelä ym. 2008, 16–19, 28–29, 34.)

Peruskoulujen johdolle osoitetussa tutkimuksen osa-alueessa 72 % yläkouluista oli raportoinut tietoja oppilaiden terveydentilasta vanhemmille (tiedot ovat kouluterveyskyselyn tuloksiin pohjaavia), mutta vain 18 % kouluista oli ottanut vanhemmat mukaan päätöksentekoon toimenpiteistä. (Rimpelä ym. 2008, 37.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien odotuksia ja kokemuksia kouluterveydenhuollosta nuoren siirtymävaiheessa alakoulusta yläkouluun. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuollon ja perheiden välistä yhteistyötä.

Tässä opinnäytetyössä nuoruusiällä tarkoitetaan sitä ajanjaksoa, jona nuori elää varhaisnuoruuden ja varsinaisen nuoruuden vaihetta sekä itse koulusiirtymää alakoulun 6. luokalta yläkouluun käsittäen yläkoulun 7.–9. luokat. Opinnäytetyöhöni liittyvässä tutkimuksessa kohderyhmäksi rajattiin 14–15 -vuotiaiden, keväällä 2013 peruskoulun 8. luokan suorittaneiden nuorten vanhemmat.

Opinnäytetyön tärkeimmät tutkimustehtävät:

1. Kuvata vanhempien odotuksia ja kokemuksia murrosiästä ja nuoren siirtymisestä alakoulusta yläkouluun
2. Kuvata vanhempien odotuksia ja kokemuksia kouluterveydenhuollon ja kodin välisestä yhteistyöstä sekä näkemyksiä yhteistyön kehittämisestä
3. Kuvata vanhempien odotuksia ja kokemuksia kouluterveydenhuollon palvelujen laadusta ja saatavuudesta

## 8 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

### 8.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen sekä hänen elämäänsä liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2012, 16). Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia asioita, joista tiedetään ennestään vain vähän ja jos halutaan saada uusi näkökulma jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen. Laadullinen tutkimus voidaan valita myös siinä tapauksessa, että epäillään esimerkiksi jo aiemmin tuotetun tutkimustiedon merkityksiä tai jotain jo olemassa olevaa teoriaa. Menetelmä voidaan valita myös silloin, kun halutaan ymmärtää paremmin tutkittavaa asiaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

Laadullista tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten. Mitä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on tai mitä ilmiössä tapahtuu tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. On tavallista, että tutkimustehtävät ovat aluksi hyvin laajoja, mutta ne tarkentuvat tutkimuksen edetessä, joskus tutkimustehtäviä saattaa tulla lisää entisten oheen. Oleellista on valita tutkimukseen osallistujiksi ilmiöstä omakohtaista kokemusta omaavia henkilöitä. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että osallistujia on vähän. Liian laaja osallistujamäärä voi haitata oleellisen asian löytämistä tuotetusta aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2012, 26–27, 58–59.)

Siinä missä laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ihmistieteellistä ilmiötä, määrällinen tutkimus hakee tutkittavalle ja mitattavissa olevalle luonnontieteelliselle kohteelle selitystä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 66.) Laadullinen ja määrällinen tutkimus eivät silti poissulje toisiaan. Tutkimustehtävä itsessään määrittelee, millaisten menetelmien avulla saadaan parhaat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Näin ollen yhdessä ja samassa tutkimuksessa voivat yhdistyä sekä määrällinen että laadullinen tutkimusote. (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2008, 7.)

## 8.2 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Kvalitatiiviseen tutkimukseen voidaan kerätä aineistoa monin eri menetelmin. Keskeisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelu, kysely sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä kaikkia voi ja joissakin tapauksissa on syytäkin käyttää toistensa yhdistelminä tai rinnakkain, tutkittavasta ongelmasta riippuen tai tutkimukseen käytettävissä olevien resurssien sanelemana. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.) Myös sähköpostia voi hyödyntää laadullisen tutkimusaineiston keruussa. Sähköpostihaastattelussa kannattaa pitäytyä lyhyissä, avoimissa kysymyksissä. Menetelmää suositellaan käytettäväksi rajatulle ryhmälle, rajatussa kysymyksenasettelussa. Hyvää menetelmässä on, että kerättävä aineisto tulee valmiiksi kirjallisessa muodossa tutkijalle ja sen käyttö on nopeaa. (Kylmä & Juvakka 2012, 104.)

Sähköpostihaastattelu on vähemmän strukturoitu kuin sähköpostikysely, sillä se avaa mahdollisuuden useampaan kontaktiin haastateltavan ja tutkijan välille. Sähköpostihaastattelut, joita on tuotettu vuodesta 2003 lähtien, eivät ole enää sittemmin synnyttäneet metodologisessa mielessä kysymyksiä. Tämä viittaa siihen, että sähköpostihaastattelusta on tullut varteenotettava laadullisen tutkimuksen työkalu. (Meho 2006, 1284–1285.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua mukailevaa haastattelua, joka lähetettiin vastaajille sähköpostitse. Sähköpostihaastattelu oli helpompi toteuttaa sähköpostitse kuin perinteinen haastattelu, sillä osa tutkimukseen vastaajista asui Pirkanmaan rajojen ulkopuolella ja välimatkat olivat pitkiä. Vaihtoehtoisena lähetystapana oli tavallinen kirjeposti, mutta kaikki vastaajat toivoivat sähköistä lähestymistapaa. Sähköpostihaastattelun ansiosta heille muodostui aikaa pohtia kysymyksiä itsekseen ja vastata niihin omalla aikataulullaan, näin ollen vastaamiseen ei liittynyt samanlaisia haittoja kuin perinteiseen haastatteluun.

Kasvotusten haastateltavat saattavat kokea tilanteen pelottavaksi tai jännittävät sitä, jolloin tutkimukseen syntyy virhelähde. Paineen alla haastateltavat voivat antaa myös sosiaalisesti hyväksyttävämpiä vastauksia, vaikka ajattelisivat asiasta toisin. Henkilökohtainen haastattelu on myös aikaa vievää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

Sähköpostihaastattelu lähetettiin viidelle tutkimukseen etukäteen suostumuksensa antaneelle osallistujalle kesällä 2013. Kaikki viisi vanhempaa myös vastasivat. Kaikki vas-

taajat olivat äitejä. Vastaajista kahdella nuori oli sukupuoleltaan poika, kolmella vastaajista oli tyttö. Vastauksissa oli selkeä ero riippuen siitä, oliko vastaaja tytön vai pojan vanhempi. Yhteinen tekijä löytyi nuorten esikoisstatuksesta, kaikki olivat vanhempiansa esikoisia. Perheiden nuoret olivat vastaamishetkellä suorittaneet jo kahdeksannen luokan, joten vastaajille oli muodostunut jo kokemuspintaa siitä, miten heidän kouluterveydenhuoltoa kohtaan asettamansa odotukset ovat toteutuneet. Takana oli myös nuoren 8. luokan laaja terveystarkastus. Kaikkia vastauksia oli mahdollista hyödyntää tutkimuksessa. Testasin haastattelukysymykset puolisolani. Hän sopi profiililtaan tutkimuksen kohderyhmäksi, sillä esikoisemme on 15 -vuotias ja tutkimushetkellä suorittanut 8. luokan. Sain puolisolteni runsaasti hyödyllistä ja rakentavaa palautetta kysymysten neutraalista asettelusta sekä niiden avautumisesta maallikkotasolla.

Tutkimuksessa selvitettäviä teemoja oli yhteensä neljä. Teemoihin liitetyt 10 kysymystä olivat neutraaleja ja niiden asettelu oli avoin, jotta vastaaja voisi kirjoittaa laveasti ja tutkimus tuottaisi mahdollisimman paljon tietoa. Tutkimus sai kiitosta vanhemmilta siitä, ettei se johdatellut vastaamaan odotetunlaisesti. Jokaiselle vastaajalle lähetettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Tutkimuksen rajatut alkukysymykset kartoittivat vastaajan ja hänen nuorensa taustatietoja sekä perheen kokoa ja vastauksen kohteena olevan lapsen syntymäjärjestystä perheen muihin lapsiin nähden (Liite 1, Tutkimuslomake).

### 8.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä pidetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on jo itsessään metodi, mutta sitä voidaan käyttää myös väljänä teoreettisena viitekehyksenä, joka on liitettävissä moniin eri analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysi voidaan tehdä kolmella eri tavalla: aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 95.) Analyysi voi olla joko induktiivinen tai deduktiivinen, jolla tarkoitetaan joko aineistolähtöisyyttä tai teorialähtöisyyttä. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti, eli tutkimusaineistosta syntyivät sisältöä kuvaavat luokat.

Aineistolähtöiselle analyysille on tyypillistä, että se etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta ja raportointi on aineistolähtöistä. Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ilmiö laajasti, mutta tiivistä ja samalla luoda käsiteluokituksia,

käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135).

Itse tutkimuksessa ei ollut henkilökohtaisia face-to-face -haastatteluja, joita olisi tarvinnut äänittää ja purkaa erikseen litteroimalla. Vastaukset tulivat kätevästi sähköpostilla ja ne oli mahdollista lukea tai tulostaa heti. Tässä säästyi paljon aikaa ja vaivaa, mutta toisaalta materiaalin tulkitsemisesta jäi pois arvokasta henkilökohtaiseen haastatteluun liittyvää kehonkielen tulkintaa. Koko materiaali läpikäytiin moneen kertaan lukemalla. Jokaisen tutkittavan vastaukset yhdistettiin kysymyksen mukaan. Vastaukset yhteen niputtamalla oli helppo huomata kysymyksiin annettujen vastausten mahdollinen samankaltaisuus ja löytää vastausten yhtäläisyydet sekä toisaalta löytää myös ne vastaukset, jotka toivat kysymysasetelmaan uutta ja mielenkiintoista tietoa. Kun kaikki vastaukset oli ryhmitelty, seuraava vaihe oli vastausten pelkistäminen yksinkertaisempaan muotoon. Pelkistetyt vastaukset saivat alaluokan ja niille muodostui siten vielä yläluokka. Lopulta alussa asetetuille tutkimustehtäville löytyi saadusta aineistosta tarvittava sisältö. Seuraavassa kuviossa on kuvattu prosessia (kuvio 5).

Ilmaisu	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
”Terveystarkastaja saisi olla enemmän yhteydessä, ainakin kirjallisesti, lähetellä postia sähköpostiin tai sitten lapulla, laput tosin tuppaaavat jäämään pojalle...”	Henkilökohtaista kirjallista yhteydenpitoa tulisi lisätä	Monipuolisempi yhteydenpito vanhempiin	Yhteistyö
”Ei olisi pahitteeksi jos joka lukuvuonna olisi yksi terveystarkastus, missä saisi olla vanhemmat mukana...”	Tarkastus joka vuosi vanhemman läsnä ollessa	Vanhempien jokavuotinen osallisuus	Yhteistyö
”Alakoulun terveydenhoitajaan tuli oltua enemmän yhteydessä koska häneltä sai työnantajaa varten todistuksen sairaan lapsen hoidosta. Hänen kauttaan sain myös pyydettyä lähteen perheneuvolaan...”	Enemmän yhteydenpitoa omista tarpeista lähtien	Ongelmalähtöinen yhteistyö	Yhteistyö

KUVIO 5. Esimerkki opinnäytetyön analyysistä

## 9 TULOKSET

### 9.1 Vanhempien odotukset ja kokemukset murrosiästä ja nuoren siirtymisestä alakoulusta yläkouluun

Tutkimuksessani ilmeni vanhempien ajattelevan nuoren murrosikää koko perheen elämänmuutoksena, joka on pahimmillaan kriisi sanan varsinaisessa merkityksessä, mutta parhaimmillaan askel uudenaiseen vanhemmuuteen. Vanhempien perusolettamuksena oli, että suhde nuoreen muuttuu kokonaan, murrosikä nähtiin kokonaisvaltaisena tapahtumasarjana. Vanhempia jännitti nuoren sopeutuminen uuteen kouluympäristöön ja selviytyminen uusissa haasteissa. Tyttöjen kohdalla vanhempien pelot liittyivät lähinnä nuoren sosiaaliseen kontekstiin, vanhemmat pohtivat, saako tytär koulussa uusia kavereita. Poikien kohdalla korostui vanhempien pelko nuoren kehitykselliseen taantumaan liittyvästä häiriökäyttäytymisestä sekä hölmöilystä ryhmäpaineen alla, päihdekokeiluista ja tupakoinnin aloittamisesta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat pelkäsivät mahdollista kiusaamista ja miettivät saako nuori yläkoulussa kavereita.

Vanhemmat kokivat vaikeaksi asettaa nuorelleen rajoja ja vapautta sopivassa suhteessa. He kokivat määräysvaltansa muuttuneen nuoren itsenäistyessä, oli opittava uudenaiseen vanhemmuuteen. Oli opittava kannattelemaan nuorta, ollen kuitenkin holhoamatta tätä. Samalla piti ylläpitää toimivaa suhdetta nuoreen. Nuoren neuvominen esimerkiksi hygieniasioissa loukkaamatta hänen tunteitaan koettiin ongelmalliseksi. Pelättiin, että nuoren itsetunto latistuu, jos asiasta huomautellaan. Yhdessä vastauksessa kasvatuksellisena haasteena nousi nuoren pelaaminen ja etääntyminen muusta perheestä. Oman aikuisuuden säilyttäminen tilanteissa, joissa nuori käyttäytyy haastavasti, koettiin myös vaikeaksi.

Vanhemmat kaipasivat tietoa murrosikäisen nuoren psyykkisestä kehityksestä. He toivoivat säännöllisiä tapaamisia (nuori yksin ja yhdessä vanhempien kanssa) terveydenhoitajan kanssa useammin kuin kerran vuodessa sekä sähköistä yhteydenottomahdollisuutta terveydenhoitajaan kaikissa heitä askarruttavissa asioissa. He toivoivat, että nuori ohjattaisiin herkästi jatkohoitoon, jos tarvetta sellaiselle ilmenee. Kaikilla vastaajilla korostui perusolettamus ongelmalähtöisestä yhteydenpidosta sekä toivomus mahdollisimman matalakynnyksiseen yhteydenottoon puolin ja toisin aina huolen herätessä.



Nuoren tietojen siirtyminen uuteen kouluun koettiin automaatioksi. Vanhempien perusoletamus oli, että siirrettävissä tiedoissa on kyse nuoren normaaleista oppimiseen ja terveyteen liittyvistä asioista. Vanhemmat kertoivat käyneensä keskustelemassa kuudennen luokan keväällä sekä opettajan että terveydenhoitajan kanssa oppilaan asioista. Kaikki muistivat allekirjoittaneensa lupalapun tietojen siirtämiseen. Yksi vastanneista oli lisäksi keskustellut erityisopettajan kanssa aiemmin tuetun lapsensa oppimiseen liittyvistä asioista. Erityisopettaja oli tehnyt erillisen lausunnon nuoresta uuteen kouluun ja vanhempi oli allekirjoittanut luvan lausunnon antamiselle.

Siirtymä yläkouluun oli hoidettu tutustuttamalla vaihtelevasti sekä oppilaat että vanhemmat toisiinsa. Vastaajat asuivat eri puolilla Suomea, mutta kaikilla oli samansuuntaisia vastauksia itse siirtymisen perusprosessista. Koulu oli yleensä järjestänyt vanhempainillan ja tiedottanut siirtymiseen liittyvistä asioista yleisesti siellä. Myös koulun käytänteistä ja murrosiästä kertovia opaskirjasia oli jaettu oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Kolme viidestä vastaajasta ilmoitti, että terveydenhoitaja oli esittäytynyt vanhempainillassa ja kertonut kouluterveydenhuollon palveluista.

Terveystapaamisissa nuorille annettavan terveysneuvonnan toivottuina aihealueina korostuivat päihteet, seurustelu, seksi, ehkäisy, terveet elintavat sekä liikunta. Mielialasiat nousivat yhtä vastaajaa lukuun ottamatta pintaan kaikilla vastaajilla. Nuorille toivottiin myös turvakasvatusta. Nuoren toivottiin kykenevän puhumaan terveydenhoitajan kanssa sellaisista mieltä askarruttavista asioista, joista ei oman vanhemman kanssa voi puhua. Terveydenhoitajan ominaisuuksina toivottiin avointa suhtautumista nuoreen ja mielenkiintoa hänen asioihinsa. Terveydenhoitajan ei toivottu vähättelevän nuorta tai hänen oireitaan.

## **9.2 Vanhempien odotukset ja kokemukset kouluterveydenhuollon ja kodin välisestä yhteistyöstä ja näkemykset sen kehittämisestä**

Kolme viidestä vastaajasta ilmoitti saaneensa apua terveydenhoitajalta aina kun on sitä tarvinnut, yhdelle vastaajalle ei ollut syntynyt yhteistyösuhdetta kouluterveydenhuollon kanssa lainkaan ja yksi vastasi ohjautuvansa nuoren asioissa lähes aina omalääkäriin puoleen. Yhteydenpito ja yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa olivat yläkouluun siirtyessä joko säilyneet ennallaan tai asioita hoidettiin enemmän puhelimitse. Yksi vastaajista koki yhteistyösuhteen hiipuneen. Alakoulun terveydenhoitajalta oli saatu enemmän neuvontaa ja ohjausta. Ongelmalähtöinen yhteistyö esiintyi vahvana kaikissa vastauksissa.

Vanhemmat toivoivat osallisuutta. Jokainen vastaaja koki, että kouluterveydenhuolto voisi tiedottaa vanhempia paremmin sekä terveystarkastuksista että kouluterveydenhuollon tarjoamista palveluista. Vanhemmat halusivat vaikuttaa enemmän tarkastusajankohtaan, jotta pääsisivät osallistumaan tapaamisiin paremmin. Tiedottamisen tulisi olla sähköisen reissuvihon välityksellä tai puhelimitse tapahtuvaa, suoraan vanhemmille kohdistuvaa tiedottamista sillä vastaajat kokivat, että nuoren kautta välitetty tieto ei kulje vanhemmille asti. Kaksi vastaajaa viidestä ei ollut saanut terveydenhoitajalta minkäänlaista etukäteistietoa tai palautetta nuorelle tehdystä terveystarkastuksesta.

Kaikista viidestä haastatteluun vastanneesta vanhemmasta, vain yksi oli osallistunut nuoren laajaan terveystarkastukseen. Kokemus oli ollut hyvä ja vanhempi oli kokenut sen hyödylliseksi, mutta hän oli jäänyt kaipaamaan jonkinlaista seurantakäyntiä. Ne vanhemmat, jotka olivat jääneet pois tarkastuksesta, olivat joko saaneet tiedon liian myöhään tai nuori ei ollut toivonut heitä mukaan tai ei ollut kertonut tarkastuksesta vanhemmilleen lainkaan.

Palautekäytännöt vaihtelivat kunnittain: yksi vanhemmista olisi toivonut kirjallista palautetta nuorison terveystodistuksen lisäksi, sillä nuorella oli aiemmin todettu problematiikkaa terveydentilassa ja vanhempi jäi näin ollen epätietoiseksi siitä, oliko aiemmista sairauksista keskusteltu vastaanotolla lainkaan. Toisaalta vastaajien joukossa oli myös vanhempi, joka ilmoitti saaneensa nuorison terveystodistuksen lisäksi myös jonkin muun kirjallisen palautteen nuorensa terveydentilasta. Yksi vastaajista jäi kaipaamaan

laboratoriokokeita, esimerkiksi kolesterolimittaus, perusverenkuva (PVK), C-reaktiivinen proteiini (CRP), elektrolyytit (Na, K) sekä munuaisarvo (Krea).

Terveystenhoitajalta toivottiin aktiivista otetta koteihin päin ja osallistumista vanhempainiltoihin. Niiden vanhempien, jotka eivät pääse vanhempainiltaan, tulisi saada tiivistelmä käsitellyistä asioista sähköisen reissuvihkon välityksellä. Eroperheissä molempien vanhempien huomiointiin erikseen tulisi myös kiinnittää huomiota.

Yksi vastaaja esitti ajatuksen, jossa terveydenhoitaja kertoisi vanhempainillassa suuntaa antavaa tietoa siitä, mitä koulun oppilaille kuuluu. Kukaan vastaajista ei ollut tietoinen siitä, oliko kouluissa hyödynnetty kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimukseen vastanneilla vanhemmilla ei ollut kyselystä minkäänlaista mielikuvaa.

### **9.3 Vanhempien odotukset ja kokemukset kouluterveydenhuollon palvelujen laadusta ja saatavuudesta**

Tarkastelin tutkimustani myös kouluterveydenhuollon laatusuositusten valossa. Vanhemmat toivat tutkimuksessani toistuvasti esille huolensa siitä, ettei kaikissa kouluissa ole terveydenhoitajaa paikalla joka päivä. Terveystenhoitajaan oli mahdollisuus olla yhteydessä puhelimitse, mutta yleensä hänellä ei juuri sillä hetkellä ollut aikaa perehtyä vanhempaa askarruttaviin asioihin. Tämän koettiin korottavana yhteydenottokynnystä.

Yhden vastaajan mielestä nuoren kynnys tulla vastaanotolle välitunnilla kasvaa, jos odotustila on täynnä jonottajia eikä nuori koe voivansa myöhästyä oppitunnilta. Yksi vanhemmista toivoi, että terveydenhoitajalle olisi hyvä päästä myös varaamalla aika varsinaisen vastaanottoajan ulkopuolelta. Mahdollisuus ajanvaraukseen avovastaanottoajan ulkopuolella ei näyttäisi tässä valossa olevan kaikissa kunnissa itsestäänselvyys. Vastauksissa toistui toivomus keskustelutarvetta kartoittavista yhteydenotoista useamman kerran lukuvuoden aikana. Terveystenhoitajaa toivottiin voivan tavattavan 2-3 kertaa lukuvuoden aikana.

Terveystenhoitajan kirjallinen tiedottaminen esimerkiksi tarkastuksista ja niiden ajankohdista koettiin riittämättömäksi. Kaivattiin esimerkiksi sähköistä tiedottamista suoraan vanhemmille. Palveluista oli tiedotettu lähinnä vanhempainilloissa suullisesti ja

kirjallisesti, pääsääntöisesti terveydenhoitaja toimi tiedottajana. Kaikki terveydenhoitajat eivät osallistu vanhempainiltoihin, tällöin kouluterveydenhuollon palveluista tiedottamisesta huolehtii joku muu.

Oppilashuollon henkilöstöstä koulupsykologien määrän koettiin olevan liian vähäinen. Eräs vastaaja toi esille huolensa siitä, että oppilasmäärät ovat liian suuria nykyisille oppilashuollon henkilöstömäärille, eikä yksittäisen oppilaan asioihin välttämättä ehditä perehtyä niin suurella intensiteetillä kuin mitä tilanne vaatisi. Oppilashuollon toimijoita tulisi lisätä kaikkialla, jotta työ olisi toimivaa ja tehokasta. Vastaajien mukaan ainakaan palveluista ei tulisi enää säästää.

#### **9.4 Johtopäätökset**

Opinnäytetyöni tutkimuksessa korostui vanhempien halu tulla osallisiksi nuoren ja kouluterveydenhoitajan välisessä asiakassuhteessa. Vanhemmat kaipasivat tiivistä yhteistyösuhdetta kouluterveydenhuollon kanssa. Terveystarkastaja nähtiin koko perheen elämäntilanteen kartoittajana, jonka tulisi olla säännöllisesti useamman kerran vuodessa yhteydessä vanhempiin ja joka tarvittaessa tarttuu huoleen ja toimii auttaen koko perhettä. Vanhemmat halusivat kouluterveydenhuollolta tukea nuoren kasvatukseen. On vaikea pitää vanhemmuudesta kiinni nuoren riuhtoessa irti vanhempien vaikutuspiiristä. Erityisen haastavaa on pysyä itse aikuisena nuoren kuohuessa.

Kouluterveydenhuollon palveluista kaivattiin lisää tietoa. Hyviksi tiedottamiskanaviksi koettiin koulujen vanhempainillat, puhelinkontaktit sekä sähköinen reissuvihko. Tiedottamisen tulisi kohdistua suoraan vanhempiin. Terveystarkastuksiin tulisi saada kutsut hyvissä ajoin, jotta vanhemmilla olisi aito mahdollisuus järjestää osallistumisensa niihin. Vanhemmat toivoivat, että heille suotaisiin mahdollisuus osallistua tarkastuksiin vuosittain. Kodin ja kouluterveydenhuollon välinen tiivis yhteistyö koettiin tärkeäksi.

Tämän tutkimuksen valossa näyttäisi edelleen siltä, että kouluterveydenhuollon tarjoamat palvelut eroavat kunnittain toisistaan. Vanhempien vastauksissa tämä kävi ilmi siten, että osassa kouluja terveydenhoitajalle on mahdollista päästä myös varsinaisen vastaanottoajan ulkopuolella varaamalla erikseen tapaamisajan. Toisaalta terveydenhoitajien osallistuminen vanhempainiltoihin on vaihtelevaa ja tästä syystä se saattaa näyttäytyä

tiedonsaannin kokemisena vähäisemmäksi. Kouluterveydenhoitajan osallistumattomuus vanhempainiltaan ei ainakaan tee terveydenhoitajan työtä tai henkilökuvaa vanhemmille tutuksi.

Tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että kynnys palvelujen käyttämiseen kasvaa jos terveydenhoitajan kanssa ei ole syntynyt minkäänlaista asiakassuhdetta yläkoulun alkaessa. Terveydenhoitajan persoonalla ja aktiivisuudella on suuri merkitys siihen, miten tunnettua terveydenhoitajan työ koululla on. Sellaisissa kunnissa, joissa ei ole jokaisessa koulussa omaa, päivittäin paikalla olevaa terveydenhoitajaa, ovat oppilaat ja heidän perheensä epätasa-arvoisessa asemassa verrattuna perheisiin niissä kunnissa, joissa terveydenhoitajatilanne kouluissa on lähtökohtaisesti parempi.

Vanhemmat odottavat kouluterveydenhuollon ja kodin väliseltä yhteistyösuhteelta osallisuutta, vanhemmuuden tukemista, tiivistä ja henkilökohtaista yhteydenpitoa, palveluita tiedottamista sekä kouluterveydenhoitajan aktiivista osallistumista vanhempainiltoihin. Matalakynnyksinen, jokapäiväinen saatavilla olo on myös tärkeää. Vanhempien esittämiin tarpeisiin vastattaisiin riittävällä määrällä oppilashuoltoryhmän toimijoita, muun muassa lisäämällä kouluterveydenhoitajien sekä koulupsykologien määrää.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys korostuu tutkimuksen jokaisessa vaiheessa aina aiheen valinnasta alkaen. Onko mietittävä aiheen valintaa sen merkityksellisyyden ja hyödyllisyyden pohjalta vai valitaanko vain aihe, jota on helppoa tutkia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26). Tässä opinnäytetyössä aihevalinta liittyi omaan kokemukseen kouluterveydenhuollon ja kodin välisen yhteistyön hiipumisesta nuoren siirtyessä yläkouluun. Koin, että aihe on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu, sillä siihen liittyy mielenkiintoisia ristiriitaisuuksia. Valtakunnalliset suositukset sekä uudistettu lainsäädäntö korostavat vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä, mutta silti tutkimusten mukaan vanhemmat kokevat yhteistyön kouluterveydenhuollon kanssa näkymättömäksi.

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain siinä tapauksessa, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvässä tieteellisessä käytännössä korostuvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti ja tieteellisesti kestäviä. Tulokset tulee julkaista avoimesti, vaikka ne eivät olisikaan sellaisia kuin niiden on toivottu olevan. Tutkijan tulee ilmoittaa rahoituslähteensä ja sidonnaisuutensa toisaalle. Tutkimuksessa tulee antaa arvo muille tutkijoille ja heidän tutkimustuloksilleen osoittamalla omaa tutkimusta tukeva muiden tutkijoiden aiemmin keräämä tutkimustieto viittauksin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkittavien oikeudet tulee ottaa aina tutkimuksessa huomioon. Heillä on oikeus saada tutkimusta koskevaa tietoa koko tutkimusprosessin ajan, oikeus esittää selventäviä kysymyksiä, oikeus tietoiseen ja kirjalliseen suostumukseen sekä oikeus tulla kohdelluksi kunniallisesti ja rehellisesti. Heillä on myös oikeus anonymiteettiin. Halutessaan he voivat keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Leino-Kilpi 2009, 367.)

Osallistujat olivat kaikki ennestään tuttuja tutkijalle, mutta heidän kanssaan keskustellen ei tutkimusaihetta ole sivuttu muuten kuin tutkimuskaavakkein, joihin he vastasivat sähköpostitse. Ennakkoon ei ollut tietoa siitä, millaisena he näkivät kouluterveyden-

huollon palvelut. Haastateltavien tuttuuteen liittyi runsaasti eettistä pohdintaa, mietin voiko itselle tuttuja henkilöitä pyytää, olisiko osallistuminen heille velvoite, jos tuttu ihminen sitä pyytää. Olisiko osallistuminen enää omasta vapaasta tahdosta riippuvaa?

Jokaiselta osallistujalta pyydettiin suostumus ja korostettiin, että vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja vastaajalla on mahdollisuus perääntyä tutkimuksesta sen jokaisessa vaiheessa. Heille kerrottiin, että tutkimusmateriaali tullaan hävittämään asianmukaisesti työn valmistuttua. Tutkimuksessa korostui anonymisuus, yhdenkään osallistujan tietoja tai vastauksia ei luovuteta ulkopuolisille, eikä asioista kirjoiteta niin, että henkilöä voidaan tunnistaa missään tilanteessa. Kenenkään kotipaikka ei tule tekstissä esille. Panostin erityisesti siihen, että tutkittaville asetetut kysymykset olisivat mahdollisimman neutraaleja ja tutkittavia johdattelemattomia. Heillä oli mahdollisuus myös esittää selventäviä kysymyksiä tarpeen niin vaatiessa.

Tutkimuksen materiaalia ei ole plagioitu mistään. Teoriasisällössä on viitattu asianmukaisesti alkuperäisiin lähteisiin. Tekijänä en ole myöskään plagioinut itseäni, sillä en ole aiemmin tehnyt tieteellistä tutkimusta eikä minulla näin ollen ollut plagioitavaa materiaalia. Aineisto analysoitiin huolellisesti. Analysointiin oli käytössä runsaasti aikaa ja aineisto luettiin läpi useaan kertaan ennen sen varsinaista työstämistä.

Tutkimuksessani haastateltujen määrä on niin pieni, ettei tutkimus sinällään tarjoa yleispätevää tulosta. Siinä on kuitenkin havaittavissa yhtymäkohtia aiemmin tutkittuun tietoon, jota olen tuonut esiin opinnäytetyöni teoriaosassa. Tutkimukseni perustuu yksittäisten vanhempien kokemusmaailmaan ja näin ollen jokainen kokemus on luettava arvokkaaksi.

## **10.2 Tulosten tarkastelu**

Tutkimuksessa polarisoitui äiti-näkökulma. Isien näkökulmat olisivat varmasti olleet omanlaisiaan ja jälkikäteen koin, että ehkä isien näkökulmat olisivat vaikeuttaneet tutkimuksen tulkintaa. Se, että kaikki osallistujat olivat äitejä, toi tietyllä tavalla yhtenäisyyksiä vastauksiin, mitä en osannut ennustaa etukäteen. Näin ollen en valinnut tutkimukseen ainakaan tuloksen kannalta tietoisesti pelkkiä äitejä, vaikka tämä asia olisi varmasti pitänyt tiedostaa etukäteen.

Tutkimuksen vanhemmat kokivat, että itsenäistyvän nuoren kasvatustehtävä on vaikea. On haasteellista antaa liekaa ja asettaa rajoja tasapuolisesti ottaen huomioon, että jokainen nuori on ainutlaatuinen yksilö, joka kehittyy omassa tahdissaan. Vanhempien perusolettamuksena oli, että nuoruuteen kuuluu kapinointi. Erityisesti poikien vanhemmat toivat esiin oletusta voimakkaasta taantumasta siirtymävaiheessa ja he olivat yllättyneet positiivisesti, kun nuori olikin sopeutunut yläkouluun hyvin, eikä taantuminen ollut odotetunlaista. Jari Sinkkonen on tuonut useasti esiin näkemystään siitä, että kapinaa ei tarvita ja nuori voi ilman kapinaakin kehittyä normaalisti, Sinkkonen näkee nuoren kapinoinnin lähinnä rajoitta elämisen ja vapaan kasvatuksen tuloksena. (Sinkkonen 2010, 52–53, 2012, 50–52.) Myös Raisa Cacciatore rohkaisee vanhempia rajoittamaan ja tukemaan nuorta riittävästi ja toteaa sen olevan samalla haastavaa (Hurme & Lehtikangas 2009, 40, 42).

Tutkimuksen vanhemmat kokivat nivelvaiheen tiedonsiirron koulusta toiseen automaationa. He olettivat, että nuoresta siirtyvät juuri ne tiedot, joista oli puhuttu vanhempainvartissa opettajan kanssa oppilaan koulun sujumisesta. Myös terveystietojen siirtymisen suhteen oli olemassa vain perusoletamus, johon ei liittynyt varsinaista tietoa siitä mitä oli siirretty. Näin ollen tiedonsiirto on vanhemmilla täysin olettamusten varassa, he eivät ole tietoisia siitä, mitä siirtopalavereissa puhutaan ja mitä tietoja tarkalleen ottaen nuoresta uuteen kouluun siirretään. Tutkimus Eskarista epuksi, alakoulusta yläkouluun, vanhempien kokemuksia oman lapsensa perusopetuksen siirtymävaiheesta tukee nyt saatua tulosta (Heikkinen & Peltola 2008, 98, 99).

Nuorten vanhemmat toivoivat kouluterveydenhuollolta tukea itsenäistyvän nuoren vanhemmuuteen. Tukea haluttiin saada useamman kerran vuodessa ja vastauksissa korostui dialogin tarve. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat saaneet apua aina kun olivat sitä tarvinneet, tai kun terveydenhoitaja oli huomannut jonkin ongelman olemassaolon ja tarttunut siihen. Saatu palvelu oli ollut pääsääntöisesti ongelmalähtöistä. Vanhemmat toivoivat henkilökohtaista yhteydenottoa. He eivät halunneet kommunikoida terveydenhoitajan kanssa nuoren välityksellä. Osa nuorista ei ollut näyttänyt kotona terveydenhoitajan kirjoittamaa palautelappua tarkastuksessa ilmi tulleista asioista, eivätkä he olleet kertoneet välttämättä edes käyneensä tarkastuksessa. Yläkouluun mennessä suhde terveydenhoitajaan oli osalla etääntynyt ja yhteydenpito oli muuttunut pääasiassa sähköiseksi. Vanhemmat kaipasivat lisäksi tietoa kouluterveydenhuollon palveluista ja aktiivisempaa otetta terveydenhoitajalta, osallistumista vanhempainiltoihin ja



koulun eri tilaisuuksiin. Tieteellinen näyttö väitöskirjassa Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen välinen yhteistyö – Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä tukee tätä tulosta (Mäenpää 2008, 73–75).

### 10.3 Kehittämis ehdotukset

Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta aktiivista yhteistyötä vanhempiin nähden. Toivomuksena korostui yhteydenpidon tarve useamman kerran lukuvuoden aikana. Eri-tyisen tuen tarvetta koettiin vanhemmuuden tukemisessa. Terveydenhoitajaresurssit ovat kuitenkin kouluissa samaan aikaan riittämättömät. Tähän vanhempien esiintuomaan tarpeeseen voitaisiin vastata perustamalla ryhmämuotoisia tapaamisia, jolloin terveydenhoitajan ei tarvitsisi kohdata jokaista vanhempaa yksitellen. Ryhmämuotoisissa tapaamisissa olisi mahdollista antaa myös yksilöllistä ohjausta.

Erilaisissa lasten ja nuorten kehitykseen liittyvissä tai kouluasteen vaihtumisen nivelvaiheissa vanhemmuuden tukemiseen liittyvät avoimet teemaillat keskitettynä isoihin kouluihin voisivat olla kokeilemisen arvoisia. Teemailtojen aihealueet voisivat koskea kouluterveyskyselyiden tuloksia tai olla tietoisukuja nuoruusiän fyysisestä, psyykkisestä ja seksuaalisesta kehityksestä. Terveydenhoitaja voisi pitää luentoja tai teemoihin liittyviä keskusteluiltoja yhdessä muiden, vaihtuvien asiantuntijoiden kanssa.

Teemailtojen avulla olisi mahdollista tukea vanhemmuutta keskustelemalla yhteisesti yleisimmistä murrosikäisen nuoren kanssa eteen tulevista kasvatuksellisista haasteista. Teemaillat saattaisivat aikaansaada yhteisöllisyyttä, kun vanhemmat pohtisivat ja sopisivat yhdessä sääntöjä, jotka sitouttaisivat kaikki. Yhdessä määritellyt ja kaikkien vanhempien yhtenäisenä rintamana noudattamat kasvatukselliset rajat loisivat turvallisuuden tunnetta nuorille ja vanhempien olisi helpompaa pitää niistä kiinni.

Vanhemmat kokivat kouluterveydenhuollon ja kodin välisen yhteistyön hiipuvan yläkoulussa. Sähköistä reissuvihkoa hyödyntävissä kouluissa kouluterveydenhoitaja voisi lähestyä kuukausitiedotteen muodossa esimerkiksi vanhempainyhdistystä tai eri luokka-asteiden vanhempia suoraan ryhmäpostilla. Kuukausitiedotteessa terveydenhoitaja tiedottaisi yleisistä terveyttä edistävistä ja kouluyhteisön tilaa koskevista ajankohtaisista asioista tai omista yleisistä huolenaiheistaan yksilöimättä ketään tiettyä oppilasta. Van-

hempien tiedottaminen luokkakohtaisten terveystarkastusten etenemisestä voisi olla mainitsemisen arvoista edellä mainitun kaltaisessa kuukausitiedotteessa, jotta vanhemmat voisivat ennakoida nuorensa tulevaa tarkastusajankohtaa paremmin. Tämä tietenkin edellyttäisi sitä, että terveydenhoitajalla olisi käytettävissään tällaiseen tiedottamiseen tarvittava ajallinen resurssi. Kuukausitiedote tekisi terveydenhoitajatyötä näkyvämmäksi vanhemmille ja madaltaisi palveluihin hakeutumista. Mikäli kuukausitiedottaminen ei koulussa onnistu, olisi hyvä jos tiedote lähetettäisiin vanhemmille lukukausittain.

Tutkimuksessa syynä vanhempien osallistumattomuuteen 8. luokan laajaan terveystarkastukseen oli sopimaton aika, josta ilmoitettiin vanhemmille liian lyhyellä varoitusaajalla tai joka ei tullut nuoren kautta vanhemman tietoon lainkaan. Jos nämä syyt ovat tärkeimmät, lienee ongelma helppo korjata tarjoamalla vanhemmille enemmän valinnanmahdollisuuksia tarkastuksen varaamiseen tai tarjota aika niin, että vanhemmalla on riittävästi aikaa tehdä järjestelyjä voidakseen osallistua tarkastukseen. Vanhempia tulisi kannustaa osallistumaan tarkastuksiin, vaikkei nuori haluaisi sitä itse. Nuorelle voidaan tarjota erillistä aikaa vastaanotolle sellaisissa asioissa, joista hän ei halua vanhempiensa aikana puhua.

Kutsu tarkastukseen tulisi lähettää suoraan vanhemmille sähköisesti ja olisi hyvä, jos kutsun mukana tulisi liitteenä sähköisesti täytettävät ja lähetettävät terveystietokaavakkeet. Tällä säästettäisiin terveydenhoitajilta kutsuprosessiin sekä paperisten kyselykaavakkeiden arkistointiin kuluva aikaa. Pohdittavaksi jää, olisiko syytä aikaistaa laaja terveystarkastus osittain 7. vuosiluokan puolelle ja tehdä siitä ajallisesti kaksivaiheinen, jolloin sen jatkuessa 8. vuosiluokan puolella heti syksyllä lääkärintarkastuksena vanhemmat voisivat kokea jatkuvuutta. 7. vuosiluokkaa käyvä nuori saattaisi hyväksyä paremmin vanhemman läsnäolon tarkastuksessa ja toisaalta myös vanhemmat saisivat nuorensa yläkouluun siirtymisen kriittisessä nivelvaiheessa kaipaamaansa tukea murrosikäisen kasvatusasioissa sekä tietoa niistä murrosikään liittyvistä fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista, jotka herättävät heissä kysymyksiä.

Vanhempien poisjääminen 8. vuosiluokan laajasta terveystarkastuksesta on valitettavan yleistä. Vanhemmat kuitenkin samalla toivovat osallisuutta ja perhelähtöisempää otetta kouluterveydenhuollon palveluilta. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina olisi syytä tutkia tarkempia syitä vanhempien poisjäämiseen ja etsiä siten konkreettisia keinoja, joilla vanhemmuutta voidaan tukea murrosikäisen itsenäistymisprosessin aikana. Myös isien

odotukset ja kokemukset nuorensa koulusiirtymästä voisivat olla kartoittamisen arvoisia. Vanhemmuuden kokemuksia olisi ehkä syytä tutkia myös monikkoperheen näkökulmasta. Millaisia tuen tarpeita vanhemmilla on silloin, kun perheessä onkin kaksi murrosikäistä samaan aikaan?

## 11 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa opinnäytetyön tutkimuksen tärkeimmät tulokset esille lyhyesti ja ytimekkäästi hoitoalan lehteen kirjoitetun artikkelin muodossa. Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä ammattilaisten tietämystä siitä, mitä nuorten vanhemmat odottavat kouluterveydenhuollon palveluilta nuoren siirtymävaiheessa ja miten he ovat kokeneet palveluiden vastanneen heidän odotuksiaan.

Artikkeli (Liite 2.) on lähetetty Terveystietäjä-lehteen. Lehti on Terveystietäjälähtön julkaisema ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa liittyen terveydenhoitajan ja audionomin ammattiin, koulutukseen ja työhön. Terveystietäjälehti julkaisee terveydenhoitajaopiskelijoiden lehtiartikkelit pääsääntöisesti terveydenhoitajaliiton verkkosivustolla. Artikkeleissa tulee pitäytyä tutkimustuloksissa ja niiden työelämälähtöisessä hyödynnettävyydessä terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämisessä ja/tai ehkäisevässä kansanterveystyössä. (Suomen Terveystietäjälähti ry.)

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Uudistettu laitos, 2. painos. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Aho, T. & Rinkinen, T. 2005. Nuoruus ja seksuaalisuus – Kokemuksia nuorten neuvontatyöstä. Teoksessa J. Syrjälä (Toim.). Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto, 57–65.
- Autti, T. 2010. Aivojen kehitys nuoruusiässä kuvantamisen näkökulmasta. Teoksessa Duodecim Suomalainen Lääkäriseura & Suomen Akatemia. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Artikkelikirja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 56–59.
- Cacciatore, R. 2005. Aika ja jaksaminen nuorten perheissä. Teoksessa J. Syrjälä (Toim.) Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto, 29–41.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Uudistettu 14. painos. Helsinki: WSOY Pro.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A. Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuollon laiksi ja eräksi siihen liitetyiksi laeiksi. HE67/2013. Luettu 16.8.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130067>.
- Heikkinen, P. & Peltola, H. 2008. Eskarista epuksi, alakoulusta yläkouluun. Vanhempien kokemuksia oman lapsensa perusopetuksen siirtymävaiheesta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Kasvatustieteen pro gradu tutkielma.
- Herlevi-Turunen, M. 2012. Ohjattu nivelvaihe alakoulusta yläkouluun - Tampere, Kaukajärven koulu. Teoksessa A. Rinkinen, M. Siippainen (Toim.) & Opetushallitus. Ohjauksen polkuja. Perusopetuksen oppilaanohjauksen kehittämistoiminnan hyvät käytännöt. Opetushallitus oppaat ja käsikirjat 2012:4. Tampere: Juvenes Print, 50–53.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hurme, V. & Lehtikangas, M. (Toim.) 2009. Raisa Cacciatore Kapinakirja. Aggressiokasvattajan käsikirja - koululaisesta aikuiseksi. Helsinki: Väestöliitto.
- Joronen, K. 2005. Adolescents' subjective wellbeing in their social context. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

- Järvinen, V. (Toim.). 2009. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Kaltiala-Heino, R., Kosunen, E. & Rimpelä, M. 2003. Pubertal Timing, Sexual Behaviour and Self-Reported Depression in Middle Adolescence. *Journal of Adolescence* 26 (5), 531–545.
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Rantanen, P. & Rimpelä, M. 2003. Early Puberty is Associated with Mental Health Problems in Middle Adolescence. *Social Science & Medicine* 57 (6), 1055–1064.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rissanen, A. & Rantanen, P. 2001. Early Puberty and Early Sexual Activity Are Associated With Bulimic-Type Eating Pathology in Middle Adolescence. *Journal of Adolescent Health* 28 (4), 346–352.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Koivusilta, L & Rimpelä, A. 2001. Nuoruusiässä luodaan terveyden perusta. Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (Toim.). *Suomalainen elämäntyyli*. Helsinki: Tammi. 155–172.
- Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R., Hanhivaara, A. 2000. Seksuaalisuuden portaat opetuspaketti peruskoulun 1.-9. luokille. Opetushallitus.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Oppaita 8. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laakkonen, H-R. 2008. Alakoulusta yläkouluun – Aiemmat koulukokemukset, odotukset ja tunteet siirtymän taustalla. Turku: Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro Gradu tutkielma.
- Lahti, E. & Sundell, T. 2012. Kouluterveyskyselyiden tulosten hyödynnettävyys terveydenhoitajien työssä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Laine, O. 2002. Psykkinen kehitys. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (Toim.). *Kouluterveydenhuolto*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 103–109.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Laukkanen, E. 2010. Nuoruusiän psykkinen kehitys. Teoksessa Duodecim Suomalainen Lääkäriseura & Suomen Akatemia. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Artikkelikirja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 60–64.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi, M. Välimäki. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, 360–377.

Luomaa, P. 2012. Kouluterveydenhoitaja osaamisvaatimukset ja muuttuva lainsäädäntö. Helsinki: Metropolia YAMK. Opinnäytetyö.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 20/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Meho, L. I. 2006. E-mail Interviewing in Qualitative Research: A Methodological Discussion. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 57 (10), 1284–1285.

Metso, T. (Toim.) 2011. Vanhempien Barometri 2011 peruskoululaisten vanhempien näkemyksiä kouluhyvinvoinnista. Helsinki: Suomen Vanhempainliitto ry.

Mononen, V. & Tunninen, S. 2006. Kuullaan koululaisia, Yläkouluikäisten nuorten toiveita terveydenhoitajan toimintaa kohtaan. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen välinen yhteistyö Substanttiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Mäenpää, T. & Åstedt - Kurki, P. 2008. Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parent's perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (1): 86–92.

Nokkala, A. 2012. Vanhempien osallistuminen lastensa kahdeksannen luokan laaja-alaiseen terveystarkastukseen. Kouvola: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nurmi, J-E. 2003. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) *Näkökulmia kehityspsykologiaan Kehitys kontekstissaan*. Porvoo: WSOY, 256–274.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. 2001. Ihmisen psykologinen kehitys ja elämäntulkku. Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (Toim.) *Suomalainen elämäntulkku*. Vantaa: Tammi, 86–98.

Opetusministeriön työryhmä. 2005. Perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen nivelvaiheen kehittämistyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:33 Helsinki: Opetusministeriö.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimusaineiston valossa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. 7. luku: Oppivelvollisuus sekä oppilaan oikeudet ja velvollisuudet. 31a§ (13.6.2003/477). Oppilashuolto.

- Puolimatka, T. 1999. Kasvatuksen mahdollisuudet ja rajat. Minuuden rakentamisen filosofia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Puolimatka, T. 2010. Kasvatuksen mahdollisuudet ja rajat. Minuuden rakentamisen filosofia. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Suunta-kirjat.
- Rimpelä, M., Metso, T., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Helsinki: Stakes, raportteja 29/2008
- Rimpelä, M. & Rimpelä, A. 2008. Kouluterveydenhuollon laatu, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus. Teoksessa U. Ashorn & J. Lehto (Toim.). Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Jyväskylä: Stakes, 30–49.
- Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004 - 2007. Helsinki: Stakes.
- Riutta, A-M., 2012. Nuorten metataitojen yhteys alakoulusta yläkouluun siirtymiseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu.
- Salmela-Aro, K., Kiuru, N., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Does School Matter? The Role of School Context in Adolescents' School-Related Burnout. *European Psychologist* 13 (1), 12–23.
- Savolainen, H-K. 2011. Kuudennelle luokalle yläkouluun – oppilaiden ennakkokäsityksiä ja kokemuksia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu tutkielma.
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin asettama työryhmä. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2006. Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. Helsinki: STM.
- Ståhl, T. & Saaristo, V. 2011. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto 2009 Kuntien valmiudet asetuksen (380/2009) toimeenpanoon. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 21/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suomen Terveidenhoitajaliitto ry. Terveidenhoitaja. Luettu 12.11.2013.  
[http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl\\_ry/terveydenhoitaja](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja)



Suomen Terveystenhoitajaliitto ry. Terveystenhoitaja-lehti. Kirjoitusohjeet. Luettu 12.11.2013.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoitusohjeet>

Suomen Terveystenhoitajaliitto. 2008. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto ry.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-6413. 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 19.12.2012] Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/ssaaty/2011/ssaaty\\_2011\\_2012-04-20\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ssaaty/2011/ssaaty_2011_2012-04-20_tie_001_fi.html)

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. 2008. Johdanto. Teoksessa E. Syrjäläinen, A. Eronen & V-M. Värri (Toim.). Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. 3. painos. Tampere: Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 7–11.

Tampereen kaupunki. Toponetti. Luettu 25.7.2013.

<http://www.toponetti.fi/ammattilaisille/materiaalipankki/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01–2010/11 Kouluterveyskysely 2011. Luettu 25.8.2013. [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_200001\\_201011\\_pk.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk.pdf).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn toteuttaminen. Luettu 25.8.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyskysely/kyselyn\\_toteuttaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyskysely/kyselyn_toteuttaminen).

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tukkikoski, T. 2009. Terveystenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 18.10. 2013. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2006. Tarkastuskertomus 136/2006 Kouluterveydenhuollon laatusuositus – suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan. Helsinki: Edita Prima.

Valvira. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto (asetuksen 338/2011 valvonta), valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Helsinki: Valvira.

Vilkko, A. 2001. Elämänkulku ja elämänkerronta. Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (Toim.) Suomalainen elämänkulku. Vantaa: Tammi, 75–85.

Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys. Ihmisen psyykkinen kehitys yli elämänkaaren. Porvoo: WSOY.

Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Koskinen, H. & Saaristo, V. ja Terveiden ja hyvinvoinnin Laitos. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011, Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

**LIITTEET**

1(4)

Liite 1. Tutkimuslomake

SAATEKIRJE

Tampereella, 25.6.2013

Arvoisa vastaanottaja,

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää yläkouluikäisten nuorten vanhempien odotuksia ja kokemuksia kouluterveydenhuollosta nuoruuden siirtymävaiheessa alakoulusta yläkouluun. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuollon ja perheiden välistä yhteistyötä. Oheinen lomakekysely tuottaa arvokasta tietoa opinnäytetyöni tavoitteeseen liittyvän kodin ja kouluterveydenhuollon välisen yhteistyön kehittämiseksi perheiden tarpeita vastaavaksi.

Olkaa ystävällinen ja vastatkaa mahdollisimman monisanaisesti alla oleviin, erilaisiin teemoihin liittyviin 10 kysymykseen. Vastauksenne ovat luottamuksellisia ja niitä käsitellään anonyymisti kenenkään osallistujan henkilöllisyyden paljastumatta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastausmateriaali hävitetään asianmukaisesti silppuamalla opinnäytetyön valmistuttua.

Olkaa ystävällinen ja vastatkaa viimeistään 10.7.2013 mennessä lähettämällä vastauksenne liitetiedostona alla olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Autan mielelläni kaikissa tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

**kristiina.rautava@health.tamk.fi / p. 040 5847942**

Kiitos osallistumisestanne!

(jatkuu)

Tutkimuksen aluksi kartoitetaan vastaajien taustatietoja. Kirjoittakaa **viivan tilalle** teitä ja nuortanne kuvaava vaihtoehto:

Vastaja on äiti/isä	_____
Nuori on tyttö/poika	_____
Nuoren syntymävuosi	_____
Perheen lasten lukumäärä	_____
Onko nuori perheenne esikoinen?	_____

---

## TUTKIMUKSEN TEEMAT JA NIIHIN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Kirjoittakaa vastauksenne kysymyksen alla olevaan tyhjään tilaan, tila laajenee kirjoitet-  
tavan tekstin määrän mukaan. Teemoissa ilmaistaan kursivituksella tekstillä asioita,  
joita kysymyksellä halutaan selvittää.

*TEEMA 1 ” Vanhempien odotukset ja kokemukset nuoren siirtyessä alakoulusta ylä-  
kouluun, vanhempien huomioinen prosessissa ”.*

Kysymys 1: Muistelkaa aikaa jolloin nuorene oli siirtymässä alakoulusta yläkouluun,  
kirjoittakaa millaisia ajatuksia ja huolenaiheita siirtymä mielessänne aiheutti?

Kysymys 2 a): Miten alakoulu tai tuleva yläkoulu valmensi teitä vanhempänä ja tiedotti  
teille nuoren siirtymäprosessista alakoulusta yläkouluun?

Kysymys 2 b): Millä tavoin koette olleenne vanhempänä tietoinen nuorene terveyteen  
ja oppimiseen liittyvistä tiedoista joita siirrettiin uuteen kouluun?

## TEEMA 2

*”Vanhemmuuden kokeminen, vanhemmuuden tukemisen tarpeet, toivomukset nuorten  
terveysneuvonnan aihealueista ”.*

Kysymys 3 a): Millaisia kasvatuksellisia haasteita koette teini-ikäisen, itsenäistyvän  
nuoren vanhempänä olemisessa?

Kysymys 3 b) Miten kouluterveydenhuolto voisi tukea teitä kasvatustehtävässänne?

Kysymys 4: Mitä asiakokonaisuuksia odottaisitte käsiteltävän 13-16v. nuorten terveysterveystapaamisten aihealueina kouluterveydenhoitajan ja nuoren välisissä terveystapaamisissa ja -tarkastuksissa?

### TEEMA 3

*”Kouluterveydenhuollon ja kodin välinen yhteistyö sekä vanhempien yhteistyölle asetamat odotukset, kokemukset ja kehittämisideat”.*

Kysymys 5 a): Millaista on mielestänne hyvä yhteistyö kouluterveydenhuollon ja kodin välillä? (Yhteistyönä voidaan käsittää esim. kouluterveydenhuollon sähköistä ja kirjallista tiedottamista koteihin, henkilökohtaisia tapaamisia, vanhempainiltoihin osallistumista, terveydenhoitajan saatavilla oloa, erilaisia tapahtumia ja niissä läsnäoloa vanhempien varten, vanhempien kasvatustehtävän tukemista, perheen kulttuurin ja toimintatapojen arvostamista jne.)

Kysymys 5 b) Miten kokemuksenne mukaan yhteistyösuhteenne yläkoulun kouluterveydenhuollon kanssa eroaa aiemmasta yhteistyösuhteestanne alakoulun kouluterveydenhuollon kanssa?

Kysymys 5 c): Miten kouluterveydenhuollon ja kodin välistä yhteistyötä tulisi mielestänne kehittää, jotta kokisitte vanhempana osallisuutta ja tunne yhteistyöstä olisi vahva?

Kysymys 6: Pohtikaa 8. vuosiluokan laajaa terveystarkastusta vanhemman näkökulmasta, koitteko tarkastuksen koko perheen hyvinvoinnin ja elintapaohjauksen kannalta hyödylliseksi ja tarpeelliseksi? – Jäikö mielestänne jotakin oleellista puuttumaan?

Kysymys 7: Tiedätkö miten nuorene yläkoulussa on hyödynnetty kouluterveyskyselyn koulukohtaisia tuloksia ja onko tuloksista tiedotettu vanhemmille esimerkiksi vanhempainillassa?

#### TEEMA 4

*”Odotukset ja kokemukset kouluterveydenhuollon palvelujen laadusta ja saatavuudesta”.*

Kysymys 8: Kuvailkaa, miten teille on tiedotettu yläkoulun kouluterveydenhuollon tarjoamista palveluista, millä tavoin ja kuka niistä on tiedottanut?

Kysymys 9: Miten koette kouluterveydenhuollon tarjoamien palvelujen vastanneen odotuksianne nuorene hyvinvointiin ja murrosiän kehitykseen liittyvissä kysymyksissänne tai omaan vanhemmuuteenne liittyvissä tuen tarpeissa?

Kysymys 10: Kirjoittakaa oman kuntanne kouluterveydenhuollossa epäkohdiksi tai puutteellisiksi kokemistanne asioista.

Terveisenne / palautteenne tästä tutkimuksesta:

## Liite 2. Artikkeliterveysdenhoitaja -lehteen

1(5)

Kristiina Rautava, terveydenhoitajaopiskelija, Tampereen ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö: ”Enemmänkin tiedotusta olisi voinut olla...”

Vanhempien odotuksia ja kokemuksia yläkoulun kouluterveydenhuollosta

Opinnäytetyön kehittämistehtävä: Artikkeliterveysdenhoitaja -verkkolehteen

## VANHEMMAT TOIVOVAT OSALLISUUTTA NUOREN JA YLÄKOULUN KOUTERVEYDENHUOLLON VÄLISESSÄ DIALOGISSA

### NUORUUSIKÄ ON HAAVOITTUVAA AIKAA JA HÄMMENTÄVÄÄ MYÖS VANHEMMILLE

Nuoruusikä käsitetään kolmivaiheisena, useamman vuoden kestävässä prosessina, johon kuuluvat varhaisnuoruus (ikävuodet 12–14), varsinainen nuoruus (ikävuodet 15–17) ja jälkinuoruus (ikävuodet 18–22). Nuoruusiän merkittävimpiä kehittymistehtäviä ovat nuoren vähittäinen itsenäistyminen vanhempien vaikutuspiiristä, oman seksuaalisuuden ja persoonallisuuden jäsentyminen sekä tuleminen osaksi yhteiskuntaa. (Aalberg & Siimes 2007.) Elinoloilla, perheolosuhteilla sekä lapsuudenaikaisten varhaisvuosien kehityksellä on suuri merkitys nuoren hyvinvointiin. Lasten ja nuorten pahoinvoinnin taustalla on usein myös vanhempien pahoinvointia. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012.)

Nuoruusiässä keho ja aivot kokevat valtavia ja nuorta hämmentäviä muutoksia nopealla aikavälillä. Samanaikaisesti myös nuoren elinympäristö vaatii nuorelta valtavasti sopeutumista ja kehittyneempää otetta elämään. Nuori siirtyy alakoulun tutuista ympyröistä yläkoulun vaativampaan maailmaan, ystäväpiiri vaihtuu, opettajia on enemmän kuin ennen, kouluaineet ovat vaativampia ja koulupäivät pitkiä. Kaveripiiri muuttuu tärkeämmäksi kuin omat vanhemmat, eikä nuori enää jaa asioitaan vanhemman kanssa. Nuoren mieli ailahtelee, yhdessä hetkessä hän haluaa olla aikuinen ja toisessa ripustautuu vanhempiinsa.

(jatkuu)

Taantuma on nuoren kehityksen kannalta välttämätön, sillä nuori läpikäy siten lapsuuden aikaisia kokemuksiaan ja elämyksiään. Pojilla taantuma on rajumpi kuin tytöillä. Taantumien yleisiä piirteitä ovat karski kielenkäyttö, huonot käytöstavat sekä koulumotivaation latistuminen. (Aalberg & Siimes 2007.)

Samanaikaisesti vanhemmat kaipaavat runsaasti murrosikäisen kasvatukseen liittyvää keskustelutukea (Mäenpää 2008; Cacciatore 2010). Nuoren toiminta voi näyttäytyä vanhemmille pelottavana ja outona. Lisäksi vanhemmat kokevat jäävänsä paitsioon koulun käytänteistä, erityisesti kouluterveydenhuollon yhteistyö hiipuu lapsen varttues- sa nuoreksi. Nuori käy tarkastuksissa yksin, eikä tieto tarkastuksista välity aina vanhemmille saakka. Vanhemmat eivät tiedä millaisissa asioissa kouluterveydenhoitajaa voi lähestyä. Kodin ja kouluterveydenhuollon välinen yhteistyö käynnistyy usein vasta ongelmatilanteessa. (Mäenpää 2008.)

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää vanhempien odotuksia ja kokemuksia kouluterveydenhuollosta nuoren siirtymävaiheessa alakoulusta yläkouluun. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kouluterveydenhuollon ja perheiden välistä yhteistyötä.

Tutkimukseen osallistui viisi vanhempaa eri puolilta Suomea. Tutkimus toteutettiin sähköpostihaastatteluna. Kaikkien haastateltujen vanhempien nuoret olivat perheen esikoisia ja he olivat syntyneet vuonna 1998. Vastaushetkellä kesällä 2013, nuoret olivat suorittaneet jo peruskoulun kahdeksannen luokan. Kaikki vastaajat olivat äitejä. Vastaajista kolmella nuori oli tyttö, kahdella vastaajalla nuori oli poika.



Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat nuoren murrosiän näyttäytyvän vanhemmille nuoren kokonaisvaltaisena muutoksena, joka voi pahimmillaan viedä koko perheen kriisiin. Vanhemmat olivat huolissaan nuoren taantumasta. He pelkäsivät, että nuori alkaa ryhmäpaineen alla yläkoulussa häiriköidä, hölmöillä tai käyttää päihteitä. He pohtivat myös nuoren sosiaalista selviytymistä uudessa ja vaativammassa toimintaympäristössä yläkoulussa.

Pelko kiusaamisesta ja siitä, saisiko nuori uudessa koulussa ystäviä tuli esiin kaikilla viidellä vastaajalla. Tyttöjen vanhemmat jännittivät eri asioita kuin poikien. Tyttöjen vanhemmat pohtivat mahdollista kiusaamista ja kaverisuhteiden syntymistä. Poikien vanhemmat odottivat enemmän häiriökäyttäytymistä ja päihdekokeiluja.

Vanhemmat kaipasivat kouluterveydenhuollon ja kodin väliseltä yhteistyöltä kasvatuksellista tukea sekä tietoa, erityisesti murrosiän psyykkisistä muutoksista. Vanhemmat toivoivat osallistavaa ja aktiivista yhteistyötä, he toivoivat mahdollisuutta päästä vaikuttamaan terveystarkastusten ajankohtiin päästäkseen osallistumaan niihin paremmin. Henkilökohtaisen yhteydenpidon tarve korostui muun muassa terveystarkastusten tuloksista tiedottamisessa. Yhteistyösuhteelta toivottiin säännöllistä ja molemminpuolista yhteydenpitoa pitkin lukuvuotta, keskusteluntarpeen kartoittamista aika ajoin 2-3 kertaa lukuvuoden aikana. Yksi vastaajista toi esiin tärkeän huomion kokemuksestaan kahdeksannen luokan laajaan terveystarkastukseen osallistumisesta: hän toivoi jonkinlaista seurantakäyntiä ja jatkumoa käynnille. Vanhemmat kaipasivat lisää tietoa kouluterveydenhuollon tarjoamista palveluista ja he toivat esiin huolensa terveydenhoitajien henkilöstöresurssien riittävydestä. He kokivat myös terveydenhoitajan päivittäisen paikallaolon koulussa tärkeänä.

## KEHITTÄMISEHDOTUKSIA KOULUTERVEYDENHUOLLON JA KODIN VÄLISELLE YHTEISTYÖLLE

Tutkimuksessa korostui vanhempien tarve tiiviiseen yhteistyöhön terveydenhoitajan kanssa, eräänlainen odotus kasvatuskumppanuudesta. Yhteistyötarve on korostunut erityisesti koulun nivelvaiheissa sekä lapsen tullessa murrosikään silloin kun kyseessä on perheen esikoislapsi.

Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella vanhemmuuden tukemiseen liittyvät avoimet teemaillat keskitettyinä isoihin kouluihin voisivat olla sitä mitä vanhemmat kaipaavat. Teemailtojen aihealueet voisivat koskea kouluterveyskyselyiden tuloksia tai olla tietoisuuksia nuoruusiän fyysisestä, psyykkisestä ja seksuaalisesta kehityksestä. Terveydenhoitaja voisi pitää luentoja tai teemoihin liittyviä keskusteluiltoja yhdessä muiden, vaihtuvien asiantuntijoiden kanssa. Teemaillat tukisivat vanhemmuutta ja saattaisivat samalla aikaansaada yhteisöllisyyttä. Yhdessä määritellyt ja kaikkien vanhempien yhtenäisenä rintamana noudattamat säännöt vaikkapa nuorten kotiintuloajoista loisivat turvallisuuden tunnetta nuorille ja vanhempien olisi helpompaa pitää niistä kiinni.

Tutkimus osoitti vanhempien myös peräänkuuluttavan tiedottamista. Koulujen sähköistä reissuvihkoa voisi hyödyntää myös kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoitaja voisi lähestyä kuukausitiedotteen muodossa esimerkiksi vanhempainyhdistystä. Sillä tavoittaisi suhteellisen helposti oppilaiden vanhemmat. Kuukausitiedotteessa terveydenhoitaja tiedottaisi yleisistä terveyttä edistävästä ja kouluyhteisön tilaa koskevista ajankohtaisista asioista tai huolenaiheista yleisesti. Vanhempien tiedottaminen myös terveystarkastusten vaiheesta voisi olla mainitsemisen arvoista edellä mainitun kaltaisessa kuukausitiedotteessa. Tämä tietenkin edellyttäisi sitä, että terveydenhoitajalla olisi käytettävissään tällaiseen tiedottamiseen tarvittava ajallinen resurssi. Terveydenhoitajan työ näyttäytyisi näkyvämpänä vanhemmille ja madaltaisi palveluihin hakeutumista. Mikäli kuukausitiedottaminen ei koulussa onnistu, olisi hyvä jos vanhemmille lähetettävä tiedote tulisi edes lukukausittain.

Tutkimuksessa syynä vanhempien osallistumattomuuteen 8. luokkalaisten laajaan terveystarkastukseen oli sopimaton aika, josta ilmoitettiin vanhemmille liian lyhyellä varoitusaajalla tai joka ei tullut nuoren kautta vanhemman tietoon lainkaan. Nuori ei myöskään ollut halunnut vanhemman osallistuvan tarkastukseen. Vanhemmille tulisikin tarjota enemmän valinnanmahdollisuuksia tarkastusten ajankohdiksi tai tarjota aika niin, että vanhemmilla on riittävästi aikaa tehdä järjestelyjä voidakseen osallistua tarkastukseen. Olisiko syytä miettiä laajan terveystarkastuksen ajoittamista osittain jo 7. vuosiluokan keväälle, jolloin vanhemman läsnäolo tarkastuksessa voisi olla luonnollisempaa myös nuorelle?

Vanhempia tulisi lisäksi kannustaa osallistumaan tarkastuksiin jo niistä tiedottamisvaiheessa ja heille tulisi perustella miksi osallistuminen on tärkeää. Nuorelle voidaan tarjota erillistä aikaa vastaanotolle sellaisissa asioissa, joista hän ei halua vanhempiensa aikana puhua. Kutsu tarkastukseen tulisi lähettää suoraan vanhemmille sähköisesti ja olisi hyvä, jos kutsun mukana tulisi liitteenä sähköisesti täytettävät ja takaisin lähetettävät terveystietokaavakkeet. Sähköinen kutsujärjestelmä ja sähköiset terveystietokaavakkeiden tallenteet säästäisivät terveydenhoitajalta kutsuprosessiin ja arkistointiin kuluvaa aikaa ja yhteydenpito vanhempiin olisi suoraa.

#### ARTIKKELISSA KÄYTETYT LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Uudistettu laitos, 2. painos. Helsinki: Nemo.

Hurme, V. & Lehtikangas, M. (Toim.) 2009. Raisa Cacciatore Kapinakirja. Aggressiokasvattajan käsikirja - koululaisesta aikuiseksi. Helsinki: Väestöliitto.

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan perheen välinen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimusaineiston valossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Rautava, K. 2013. ”Enemminkin tiedotusta olisi voinut olla...” Vanhempien odotuksia ja kokemuksia yläkoulun kouluterveydenhuollosta. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.